

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU HIGIENE MENSTRUASI DENGAN  
KEJADIAN KEPUTIHAN (*FLUOR ALBUS*) DI MADRASAH ALIYAH  
(MA) PONDOK PESANTREN SULTAN HASANUDDIN GOWA**



**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar

**Oleh :**

**Intan Aulia Ramadhani**  
**NIM 70200115065**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) ALAUDDIN MAKASSAR**

**2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Intan Aulia Ramadhani  
NIM : 70200115065  
Tempat/Tgl. Lahir : Palopo / 11 Januari 1998  
Prodi : Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)  
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Alamat : Perumahan Graha Cipta Hertasning  
Judul : Hubungan antara Perilaku Higiene Menstruasi dengan Kejadian Keputihan (*Fluor Albus*) di Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar diperoleh karenanya batal demi hukum.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI Samata-Gowa, Agustus 2019

Penyusun,

**Intan Aulia Ramadhani**  
**NIM. 70200115065**

## PENGESAHAN SKRIPSI


Skrripsi yang berjudul, “**Hubungan antara Perilaku Higiene Menstruasi dengan Kejadian Keputihan (*Fluor Albus*) di Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa**”, yang disusun oleh **Intan Aulia Ramadhani**, NIM : 70200115065, mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Jumat, 09 Agustus 2019, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat.

Samata-Gowa, 09 Agustus 2019 M  
08 Dzulhijjah 1440 H

### DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Azriful, SKM., M.Kes	(.....)
Pembimbing I	: Dr. M. Fais Satrianegara, SKM., MARS	(.....)
Pembimbing II	: Habibi, SKM., M.Kes	(.....)
Penguji I	: Surahmawati, SKM., M.Adm.Kes	(.....)
Penguji II	: Dr. Wahyuddin G, M.Ag	(.....)

Diketahui Oleh :  
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

  
Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc  
NIP. 195502031983121001

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur bagi Allah SWT atas limpahan berkah, rahmat dan hidayah-Nya, sehingga diberikan kesehatan, kesempatan, serta kemampuan agar dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Salam dan shalawat semoga senantiasa turunkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang menjadi suri tauladan kita dalam mengamalkan seperangkat nilai akhlakul qarimah yang sempurna semoga kelak kita mendapatkan syafa'atnya.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari terdapat banyak bantuan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan. Dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua Orang Tuaku, Bapak dan Mama yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan moril dan materil dan senantiasa memanjatkan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Dalam kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Musafir Pabbabari, M.Si, selaku Rektor UIN Alauddin Makassar dan para Wakil Rektor I, II, III, dan IV.
2. Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin dan Wakil Dekan I, II dan III.
3. Azriful SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat dan Emmi Bujawati SKM, M.Kes selaku Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah membantu dalam proses administrasi dalam rangka penyusunan skripsi ini.
4. Dr. M. Fais Satrianegara, SKM, MARS dan Habibi, SKM, M.Kes yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, koreksi dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Surahmawati, SKM, M.Adm. Kes dan Dr. Wahyuddin G., M.Ag selaku penguji akademik dan penguji agama yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan dan koreksi dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah menyumbangkan ilmu pengetahuannya serta memotivasi untuk terus mengembangkan diri.
7. Kepala Sekolah Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa, beserta seluruh guru dan staf yang telah mengizinkan dan membantu saya melakukan penelitian di wilayahnya.
8. Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini yang telah bersedia meluangkan waktunya dan memberikan informasi-informasi yang penting sehingga memudahkan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Sahabat seperjuangan CS (hera, ramlah, irma dan ina) yang senantiasa menyemangati dan banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas kebersamaannya. Semoga kesuksesan senantiasa menaungi kita.
10. Rekan – rekan satu angkatan serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan penelitian ini, oleh sebab itu penulis meminta maaf sembari mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari semua pihak. Akhirnya, semoga Allah SWT memberikan balasan yang setimpal kepada semua pihak yang telah membantu proses penyelesaian skripsi ini. Semoga penelitian ini dapat memberikan sumbangsih ilmu pengetahuan bagi pembaca, dan juga menjadi pemantik semangat bagi seluruh mahasiswa untuk terus berkarya dalam bidang penelitian.

Samata-Gowa, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1-11</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusaan Masalah .....	6
C. Hipotesis .....	6
D. Definisi Operasional .....	6
E. Kajian Pustaka .....	8
F. Tujuan Penelitian .....	10
G. Manfaat Penelitian .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12-39</b>
A. Higiene.....	12
B. Keputihan.....	19
C. Perilaku .....	26
D. Kerangka Teori .....	38
E. Kerangka Konsep.....	39



<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40-46</b>
A. Jenis Penelitian .....	40
B. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	40
C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	40
D. Teknik Pengumpulan dan Penyajian Data .....	42
E. Instrumen Penelitian .....	42
F. Validitas dan Reabilitas .....	43
G. Pengolahan Data .....	44
H. Analisis Data.....	45
I. Etika Penulisan .....	46
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>47-58</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	47
B. Hasil Penelitian .....	48
C. Pembahasan .....	53
D. Keterbatasan Penelitian.....	58
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>59-60</b>
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran .....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61-64</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>65-82</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kajian Pustaka.....	8
Tabel 3.1 Indikator Perilaku Higiene Menstruasi .....	43
Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan Umur.....	48
Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Umur saat Menstruasi.....	49
Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan kelas .....	49
Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Skor Masing-Masing Pernyataan tentang Perilaku Higiene Menstruasi .....	50
Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan Perilaku Higiene Menstruasi .....	51
Tabel 4.6 Distribusi Responden berdasarkan Frekuensi Gejala Keputihan .....	52
Tabel 4.7 Distribusi Responden berdasarkan Kejadian Keputihan.....	52
Tabel 4.8 Distribusi Data berdasarkan Hubungan Perilaku Higiene Menstruasi dengan Kejadian Keputihan.....	53



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan menjadi Responden

Lampiran 2. Persetujuan menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Kuesioner

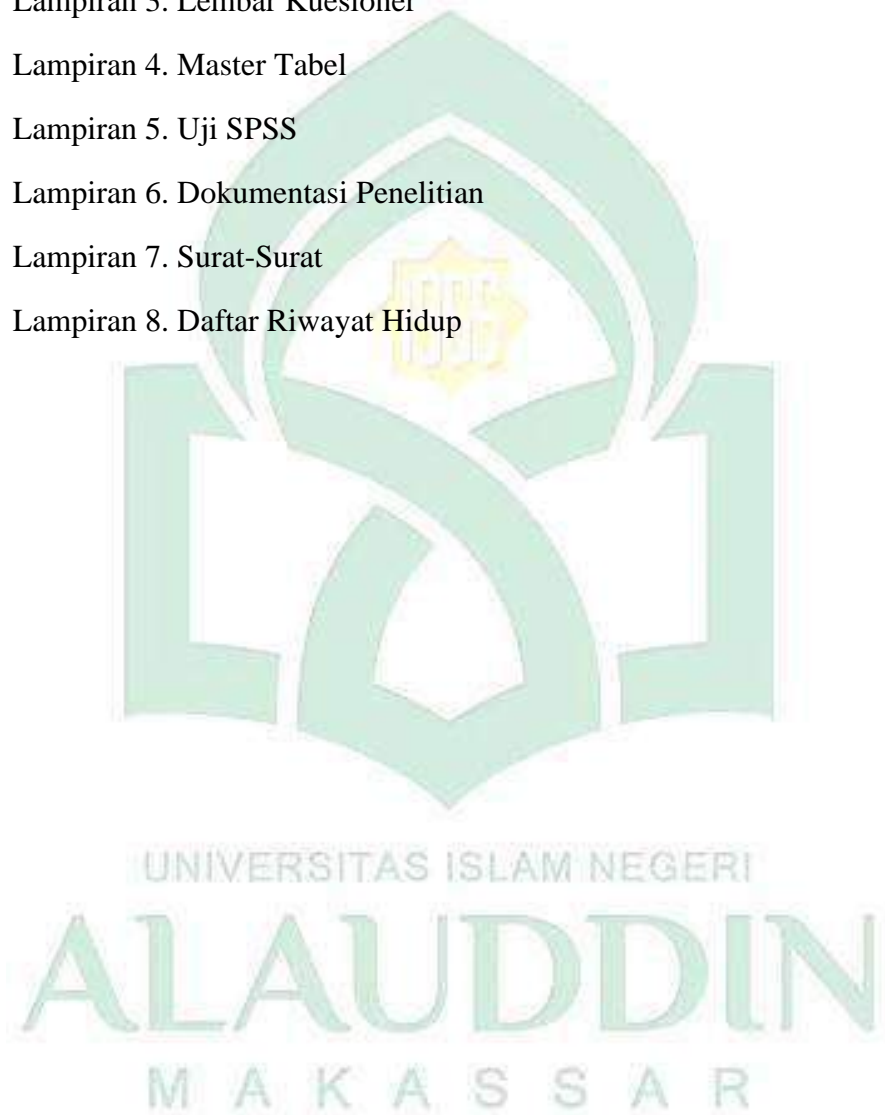
Lampiran 4. Master Tabel

Lampiran 5. Uji SPSS

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 7. Surat-Surat

Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup



## ABSTRAK

**Nama** : Intan Aulia Ramadhani  
**NIM** : 70200115065  
**Judul** : Hubungan Perilaku Higiene Menstruasi dengan Kejadian Keputihan (*Fluor Albus*) di Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa

---

*Personal hygiene* menstruasi pada remaja (santriwati) merupakan isu kritis sebagai penentu status kesehatan remaja yang akan berpengaruh dalam kehidupan masa tua. Cara mengetahui *personal hygiene*, yaitu dengan melihat perilaku *hygiene* saat menstruasi. Adapun pengertian dari perilaku *hygiene* menstruasi adalah aktivitas dalam menjaga kebersihan reproduksi saat menstruasi untuk mencegah terjadinya penyakit. Salah satu dampak dari kurangnya menjaga *personal hygiene* adalah terjadinya keputihan (*fluor albus*). Keputihan yaitu keluarnya cairan dari alat genital selain kencing atau darah pada wanita.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku *hygiene* menstruasi dengan kejadian keputihan (*fluor albus*) di Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif (analitik), dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua santriwati kelas X IPA dan XI IPA yang telah menstruasi di Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa yang berjumlah 84 santriwati dan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 69 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Hasil dari analisis *Chi-Square Test* diperoleh p value 0.008 ( $\alpha < 0.05$ ), artinya terdapat hubungan antara perilaku *hygiene* menstruasi dengan kejadian keputihan pada santriwati di Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa.

Diharapkan para santriwati lebih aktif mencari informasi serta lebih mempelajari lagi tentang perilaku *hygiene* dan keputihan pada tenaga kesehatan, guru, atau membaca buku kesehatan reproduksi dan melalui media elektronik. Serta mempraktekkan perilakunya agar tidak mengalami dampak yang buruk kedepannya guna menjaga kebersihan dan kesehatan organ reproduksi.

**Kata Kunci** : Perilaku Higiene Menstruasi, Keputihan

**THE CORRELATION BETWEEN MENSTRUAL HYGIENE BEHAVIOUR  
AND LEUCORRHOEA (*FLUOR ALBUS*) AT THE MADRASAH ALIYAH  
(ISLAMIC HIGH SCHOOL) OF SULTAN HASANUDDIN ISLAMIC  
BOARDING SCHOOL IN GOWA**

<sup>1</sup>Intan Aulia Ramadhani,<sup>2</sup>M. Fais Satrianegara,<sup>3</sup>Habibi

<sup>1</sup>Health Policy Administration Section, Public Health Department, Faculty of  
Medicine and Health Sciences of Alauddin State Islamic University of Makassar

<sup>2</sup>Hospital Administration Section, Public Health Department, Faculty of  
Medicine and Health Sciences of Alauddin State Islamic University of  
Makassar

<sup>3</sup>Epidemiology Section, Public Health Department, Faculty  
of Medicine and Health Sciences of Alauddin State Islamic  
University of Makassar [intanaulia7@gmail.com](mailto:intanaulia7@gmail.com)

---

**ABSTRACT**

Personal hygiene in female students has become a critical issue because it affects their health status. One of the determining indicators in personal hygiene is by observing menstrual hygiene behaviour. Menstrual hygiene behaviour refers to the taken measures in maintaining the reproductive hygiene during menstrual periods to prevent unwanted complications such as leucorrhoea (*fluor albus*). Leucorrhoea is liquid vaginal discharges besides urine and blood. In line with that, this research is interested to investigate the correlation between student's menstrual hygiene behaviour and leucorrhoea at the Madrasah Aliyah (Islamic High School) of Sultan Hasanuddin Islamic Boarding School in Gowa in 2019. In scrutinising the issue, this research uses analytic quantitative method with cross sectional research design. The samples were 69 students who were selected by using purposive sampling technique, from a population of 84 female students at Sultan Hasanuddin Islamic Boarding School. The research data were gathered primarily from questionnaires. The results of the Chi-square test analysis show a p value 0.0008 ( $\alpha < 0.05$ ), which indicates that there is a significant correlation between student's menstrual hygiene behaviour and leucorrhoea. Through the findings, this research encourages female students to educate themselves with the knowledge about healthy menstrual hygiene behaviour by retrieving the information from health workers, teachers, books and electronic media related to reproductive health. On top of that, they need to practice the habits so that they can prevent themselves from catching reproductive health problems.

**Keywords:** menstrual hygiene behaviour, leucorrhoea



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### ***A. Latar Belakang***

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (Kemenkes RI, 2015). Kesehatan reproduksi di kalangan wanita menjadi masalah yang penting untuk diperhatikan. Menurut WHO (2006), umumnya masalah kesehatan reproduksi di kalangan wanita sudah memasuki angka 33% dari berbagai macam penyakit yang mengenai sistem lainnya di seluruh dunia. Nilai ini lebih tinggi jika dibanding dengan kesehatan reproduksi pria yang hanya mencapai 12,3%. Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang paling sering terjadi di kalangan wanita adalah keputihan / *leukorea* / *fluor albus*. Keputihan merupakan masalah yang biasa dikeluhkan wanita dari berbagai kalangan usia termasuk remaja.

Menurut WHO (2019) remaja adalah seseorang yang berumur antara 10-19 tahun. Masa remaja atau *adolescence* adalah waktu terjadinya perubahan-perubahan yang berlangsung secara cepat dalam segi pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial atau tingkah laku. Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang diikuti dengan perkembangan semua aspek yang terarah untuk memasuki masa dewasa (Adriani, 2016). Tumbuh kembang remaja terbagi atas tiga yaitu masa remaja awal umur 10-14 tahun, remaja menengah umur 14-17 tahun, dan remaja lanjut umur 17-20 tahun (Adriani, 2016).

Masa remaja tidak terlepas dari masalah kesehatan, tidak terkecuali masalah kesehatan reproduksi. Beberapa masalah kesehatan reproduksi yang dialami remaja adalah Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV, tetapi permasalahan tersebut dapat terjadi jika remaja mengalami seks pranikah (Kemenkes RI, 2015). Masalah lain yang sering dialami remaja khususnya remaja

putri adalah keputihan. Akibat yang bisa ditimbulkan apabila keputihan tidak ditangani secara tepat adalah terjadinya kanker serviks (Martina, 2015). Masalah kesehatan reproduksi pada wanita memerlukan perhatian lebih karena gangguan kesehatan reproduksi pada wanita baru akan terlihat setelah terjadi komplikasi, sehingga mereka tidak segera mencari pengobatan.

WHO menyebutkan bahwa remaja di dunia hampir 20% dari total seluruh penduduk dunia. Jumlah wanita di dunia pada tahun 2013 sebanyak 6,7 milyar jiwa dan yang pernah mengalami keputihan sekitar 75%, sedangkan wanita Eropa pada tahun 2013 sebanyak 739.004.470 jiwa dan yang mengalami keputihan sebesar 25%, dan untuk wanita Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 237.641.326 jiwa dan yang mengalami keputihan berjumlah 75%. Salah satu penyebab tingginya angka keputihan di Indonesia diakibatkan oleh cuaca yang lembab sehingga dengan mudah untuk terinfeksi jamur *Candida Albicans* (Ali dan Asri, 2011).

Kejadian keputihan di Indonesia semakin meningkat tiap tahunnya. Berdasarkan hasil penelitian mengatakan bahwa pada tahun 2002 sebanyak 50% wanita Indonesia pernah mengalami keputihan, kemudian pada tahun 2003 meningkat menjadi 60%, pada tahun 2006 meningkat menjadi 70% wanita Indonesia pernah mengalami keputihan setidaknya sekali dalam hidupnya (Qomariyah, 2012). Dewasa ini sedikitnya 90% perempuan berpotensi untuk terserang keputihan, termasuk remaja putri dikarenakan negara Indonesia adalah daerah beriklim tropis memiliki cuaca yang panas sepanjang waktu, sehingga penduduk Indonesia mempunyai tubuh mudah berkeringat. Hal tersebut yang mengakibatkan tubuh memiliki kadar kelembaban, sehingga jamur dengan mudah berkembang, terutama pada bagian intim wanita yang bisa mengalami gangguan seperti bau yang tidak sedap maupun infeksi yang menyebabkan banyaknya kasus keputihan (Ali, 2011). Data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2010 menunjukkan bahwa wanita yang rentan mengalami keputihan yaitu wanita yang berusia 15-24 tahun (SKRRI, 2010).



Menurut Departemen Kesehatan Indonesia kejadian keputihan ini kebanyakan dialami oleh para remaja putri usia reproduktif, angka kejadian keputihan di Indonesia memiliki angka yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara lain (Depkes RI, 2014).

Organ reproduksi pada wanita memang jauh lebih rumit dan rentan (sensitif) akan penyakit karena secara anatomis letak organ reproduksi perempuan berada di dalam tubuh (Ernawati, 2014). Selain itu, letaknya yang berdekatan dengan anus dan uretra sehingga dengan mudahnya kuman untuk masuk dan dapat menyebabkan terjadinya keputihan patologis (Marhaeni, 2017). Menjaga kebersihan organ genitalia eksterna merupakan langkah pertama dalam menjaga kesehatan reproduksi (Tapparan, 2013). Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk menjaga kebersihan organ genitalia eksterna yaitu dengan membersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih, mengeringkan organ genitalia dengan *tissue* atau handuk kering yang bersih, menggunakan pembalut yang bersih dan menggantinya secara teratur 2-3 kali dalam sehari atau setiap setelah buang air kecil, atau jika pembalut telah penuh darah, atau saat mandi, serta menggunakan sabun yang sesuai saat membersihkan alat kelamin (Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Menstruasi adalah suatu proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita normal. Haid pertama (*menarche*) biasanya terjadi pada umur 10-13 tahun. Namun, karena adanya pengaruh dari berbagai faktor, seperti gizi dan lingkungan sosial, usia pertama datangnya haid dapat terjadi lebih cepat, misalnya 9 tahun. Pada masa ini, hormon khas perempuan, *estrogen* dan *progesteron* meningkat sangat pesat. Hormon ini mempunyai fungsi utama dalam sistem reproduksi untuk memerintahkan otak melakukan berbagai perubahan seperti kapan mulai kapan berhenti haid (Azzam, 2012).

*Personal hygiene* menstruasi pada remaja (santriwati) merupakan isu kritis sebagai penentu status kesehatan remaja yang akan pengaruh dalam kehidupan masa tua. Buruknya *personal hygiene* menstruasi sangat berpengaruh terhadap morbiditas dan komplikasi (Uzochukwu, 2009). Oleh sebab itu, remaja harus



disiapkan baik dalam hal pengetahuan, sikap maupun tindakannya ke arah pencapaian reproduksi yang sehat.

Salah satu efek dari kurangnya menjaga *personal hygiene* adalah terjadinya keputihan. Santriwati sangat rentan untuk mengalami keputihan. Keputihan merupakan salah satu hal yang biasa terjadi pada remaja putri (santriwati). Gangguan ini merupakan masalah kedua setelah gangguan haid. Keputihan sering kali tidak ditangani secara baik oleh remaja putri karena dianggap sebagai suatu hal yang wajar, kenyataannya keputihan yang berkelanjutan bisa merupakan indikasi adanya suatu penyakit tertentu.

Keputihan (*leukorhea / flour albus*) merupakan salah satu gangguan klinis dari keadaan abnormal atau infeksi pada alat kelamin. Keputihan bisa merupakan keadaan yang normal (*fisiologis*) atau sebagai tanda dari adanya suatu penyakit (patologi). *Bacterial Vaginosis* (BV) ialah penyebab tersering keputihan *patologis* (40%-50% kasus infeksi vagina) (Manuaba, 2011). Penelitian yang dilakukan Putu (2009), didapatkan data tentang kesehatan reproduksi wanita yang menunjukkan 75% wanita di dunia pasti menderita keputihan paling tidak sekali seumur hidup dan 45% di antaranya biasa mengalaminya sebanyak dua kali atau lebih.

Berdasarkan Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, pada tahun 2007 penduduk yang berumur 0-14 tahun sebesar 30,81%, sedangkan pada tahun 2008 sebanyak 31,51%. Berdasarkan data dari Biro Pusat Statistik Kabupaten Gowa tahun 2011 remaja yang berumur 13–15 tahun terdiri dari 23.905 remaja laki-laki dan 21.686 remaja perempuan sedangkan menurut data dari BKKBN Kabupaten Gowa penduduk yang berumur 7-15 tahun terdiri dari 67.936 laki-laki dan 66.664 perempuan. Meningkatnya proporsi penduduk usia muda tersebut merupakan indikator bahwa telah terjadi peningkatan tingkat kelahiran yang cukup berarti. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menyebutkan bahwa kanker yang paling banyak dialami masyarakat saat ini salah satunya adalah kanker leher rahim (serviks) yakni sebanyak 151 penderita pada tahun 2009 (Dinkes Sulsel, 2010).

Berdasarkan penelitian Rossa (2011), masalah penting tentang *personal hygiene* seperti keputihan yang menimbulkan dampak gatal-gatal disekitar organ kewanitaan, bau tidak sedap dan keluarnya cairan bening yang berlendir bagi para santriwati menunjukkan bahwa para santriwati belum mempunyai kebiasaan yang baik dalam kehidupan sehari-hari di pondok pesantren sesuai dengan syarat kesehatan. Serta belum mempunyai kemampuan untuk menalarakan perilaku *personal hygiene* dengan baik, karena kurangnya pengetahuan untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat yang berdampak pada *personal hygiene* yang buruk (Poetri, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa diperoleh data jumlah santriwati kelas X IPA dan XI IPA yaitu 84 orang dan terdapat mata pelajaran ilmu fiqih yang juga memberikan informasi mengenai *personal hygiene* pada wanita, tetapi hanya bersifat umum sehingga para santriwati masih kurang mengetahui tentang keputihan. Hasil wawancara awal dengan 14 santriwati diperoleh 11 santriwati mengatakan mengalami keputihan dengan ciri-ciri berwarna putih, berbau, dan gatal dan 3 santriwati yang lain mengatakan mengalami keputihan dengan ciri-ciri berwarna putih, gatal, dan tidak berbau. Persebaran penyakit pada santriwati di pondok pesantren, lebih mudah melalui kontak fisik, peralatan pribadi (pemakaian handuk, celana dalam yang di pakai secara bersamaan) dan melalui udara. Hal tersebut menunjukkan apabila terdapat salah seorang santriwati yang memiliki penyakit, maka penularannya akan lebih cepat menyebar ke santriwati yang lainnya.

Berdasarkan permasalahan yang ada di pondok pesantren, maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan antara perilaku higiene selama menstruasi dengan kejadian keputihan (*fluor albus*) pada santriwati tingkat Madrasah Aliyah (MA) di Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang “Hubungan antara Perilaku Higiene Menstruasi dengan Kejadian Keputihan (*Fluor Albus*) pada Santriwati di Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa”.

### **C. Hipotesis**

Hipotesis merupakan dugaan sementara terhadap jawaban atas submasalah yang dibutuhkannya. Hipotesis dikatakan sementara karena kebenarannya masih perlu diuji atau dites kebenarannya dengan data yang berasal dari lapangan.

Hipotesis alternative ( $H_a$ ) :

Terdapat hubungan antara perilaku higiene menstruasi dengan kejadian keputihan (*fluor albus*) pada santriwati di Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa.

Hipotesis nol ( $H_o$ ) :

Tidak terdapat hubungan antara perilaku higiene menstruasi dengan kejadian keputihan (*fluor albus*) pada santriwati di Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa.

### **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2008).

#### **1. Perilaku higiene menstruasi**

Yang dimaksud perilaku higiene menstruasi dalam penelitian ini adalah aktivitas santriwati dalam menjaga kebersihan reproduksi saat menstruasi untuk mencegah terjadinya penyakit. Beberapa hal yang meliputi :

- a. Mandi, dua kali dalam sehari.
- b. Keramas, minimal dua hari sekali.

- c. Cara membersihkan organewanitaan, dari arah depan (*vagina*) ke belakang (*anus*).
- d. Penggunaan sabun, dengan kadar pH balance 3,5 disarankan menggunakan air rebusan sirih.
- e. Pemakaian celana dalam, berbahan dasar katun dengan frekuensi pemakaian minimal dua kali sehari.
- f. Penggantian pembalut, minimal empat kali sehari (maksimal pemakaian enam jam).

Penilaian perilaku higiene menstruasi diperoleh dari pertanyaan yang diajukan dalam bentuk kuesioner dengan 21 pertanyaan menggunakan skala ordinal. Untuk pernyataan positif : Selalu (4), Sering (3), Kadang – kadang (2), dan Tidak pernah (1). Sedangkan pernyataan negatif : Selalu (1), Sering (2), Kadang – kadang (3), dan Tidak Pernah (4).

Baik : jika skor  $\geq$  median.

Buruk : jika skor  $<$  median.

## 2. Keputihan (*fluor albus*)

Yang dimaksud dengan keputihan (*fluor albus*) dalam penelitian ini ialah keluarnya cairan dari alat genital selain kencing atau darah pada wanita. Menggunakan alat ukur kuesioner dengan skala nominal.

Fisiologis : jika terdapat  $<3$  gejala positif.

Patologis : jika terdapat  $\geq 3$  gejala positif.

### E. Kajian Pustaka

**Tabel 1.1**  
**Kajian Pustaka**

No.	Judul Penelitian	Peneliti, Tahun	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dan Penggunaan Cairan Pembersih Vagina dengan Kejadian Keputihan pada Remaja Putri di Desa Winong Kecamatan Pati Kabupaten Pati	Yuli Irnawati, 2019.	Analitik korelatif, pendekatan survey <i>cross sectional</i> dan retrospektif. Besaran sampel yaitu 82 orang menggunakan rumus <i>slovin</i> dengan metode <i>stratified random sampling</i> .	Variabel bebas: <i>personal hygiene</i> , dan pembersih vagina. Variabel terikat: kejadian keputihan pada remaja putri.	Hasil penelitian menunjukkan, bahwa ada hubungan <i>personal hygiene</i> dengan kejadian keputihan dan juga ada hubungan penggunaan cairan pembersih vagina dengan kejadian keputihan di Desa Winong.
2.	Hubungan Perilaku <i>Vaginal Hygiene</i> dengan Kejadian Keputihan pada Mahasiswi di Asrama Putri PSIK UNITRI Malang	Hendiana Asturi, Joko Wiyono, Erlisa Candrawati. 2018.	Desain korelasi dan <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel yaitu 33 orang dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Instrumen kuesioner.	Variabel bebas: perilaku <i>vaginal hygiene</i> . Variabel terikat: kejadian keputihan.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan <i>vaginal hygiene</i> dengan kejadian keputihan pada mahasiswa di asrama putri PSIK UNITRI Malang.
3.	Hubungan Perilaku Vulva <i>Hygiene</i> dengan Kejadian Keputihan di SMP 2	Putri Rahayu Berliana. 2018.	Jenis penelitian deskriptif korelasi dengan desain <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel yaitu 113 responden dengan teknik	Variabel bebas: perilaku <i>vulva hygiene</i> . Variabel terikat : kejadian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan perilaku vulva <i>hygiene</i> dengan kejadian keputihan di SMP



	Mejobo Kudus		<i>purposive sampling</i> . Instrumen kuesioner. Analisis bivariat dilakukan dengan uji <i>spearman rank</i> .	keputihan.	2 Mejobo Kudus.
4.	Hubungan Persepsi, Sikap, dan Perilaku Remaja Putri tentang Personal Hygiene Genitalia dengan Kejadian <i>Flour Albus</i> (Keputihan)	Hirza Ainin Nur. 2018.	Jenis penelitian ini yaitu deskriptif korelasional dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Teknik <i>total sampling</i> (41 responden). Instrumen kuesioner. Analisis univariat dan bivariat menggunakan <i>spearman rank</i> .	Variabel bebas : persepsi, sikap, dan perilaku <i>personal hygiene genitalia</i> . Variabel terikat : kejadian <i>fluor albus</i> (keputihan).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan positif dan signifikan antara persepsi, sikap, dan perilaku remaja putri tentang <i>personal hygiene genitalia</i> dengan kejadian <i>fluor albus</i> (keputihan).
5.	Hubungan Perilaku <i>Genitalia Hygiene</i> dengan Kejadian Keputihan di Pondok Pesantren di Indramayu	Wiwin Nur Aeni. 2017.	Rancangan Analitik korelasi, dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik <i>stratified random sampling</i> (104 responden). Instrumen kuesioner. Data diuji dengan <i>chi-square test</i> .	Variabel bebas: perilaku <i>genitalia hygiene</i> . Variabel terikat: keputihan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan perilaku <i>genitalia hygiene</i> remaja dengan kejadian keputihan.



Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini tentang hubungan antara perilaku higiene menstruasi dengan kejadian keputihan (*fluor albus*) pada santriwati di Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa tahun 2019 menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan jenis penelitian kuantitatif dimana penelitian serupa belum pernah dilakukan sebelumnya di lokasi target penelitian dan variabel independen (bebas) dari penelitian ini yaitu perilaku higiene menstruasi (mandi dan keramas saat menstruasi, cara membersihkan vagina, penggunaan sabun, pemakaian celana dalam, dan penggantian pembalut) sedangkan variabel dependen (terikat) yaitu kejadian keputihan (fisiologis dan patologis).

#### **F. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku higiene menstruasi dengan kejadian keputihan (*fluor albus*) pada santriwati di Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui perilaku higiene saat menstruasi pada santriwati di Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa.
- b. Mengetahui kejadian keputihan (*fluor albus*) pada santriwati di Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa.
- c. Mengetahui hubungan antara perilaku higiene saat menstruasi dengan kejadian keputihan (*fluor albus*) pada santriwati di Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa.

### **G. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa**

Sebagai bahan informasi dan masukan data bagi Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa tentang perilaku higiene menstruasi dan kejadian keputihan (*fluor albus*) pada santriwati dan sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan dalam penyediaan layanan konseling atau informasi tentang kesehatan reproduksi khususnya mengenai keputihan dan diharapkan agar para santriwati mampu melakukan perilaku higiene menstruasi sejak dini.

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan Masyarakat**

Sebagai masukan data untuk pengembangan ilmu untuk mensosialisasikan pentingnya perilaku higiene menstruasi pada remaja putri (santriwati) agar masalah kesehatan reproduksi wanita khususnya keputihan (*fluor albus*) dapat diminimalisir serta sebagai landasan dalam melakukan penyuluhan dan keefektifan penyuluhan ketika menentukan tujuan penyuluhan.

#### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan data pembandingan pada penelitian dengan topik yang sama.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### ***A. Higiene***

##### **1. Pengertian**

Higiene adalah ilmu yang berhubungan dengan kesehatan (Potter & Perry, 2006). Sedangkan menurut WHO (2013) higiene merupakan kondisi dan praktik untuk mempertahankan kesehatan, mencegah terjadinya penyebaran penyakit, meningkatkan derajat kesehatan individu meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan (Purnawijayanti, 2006).

Menurut Potter & Perry (2006), sikap seseorang melakukan higiene perorangan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

##### **a. Citra tubuh**

Penampilan seseorang menggambarkan higiene individu tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subyektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini sering berubah dan mempengaruhi cara seseorang mempertahankan higiene.

##### **b. Praktik sosial**

Kelompok-kelompok sosial merupakan wadah seseorang untuk berhubungan sehingga mempengaruhi praktik higiene pribadi. Selama masa kanak-kanak, anak biasanya mendapatkan praktik higiene dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air yang mengalir dapat mempengaruhi perawatan kebersihan.

##### **c. Status sosial ekonomi**

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. Hal ini menunjukkan bagaimana kondisi higiene setiap harinya. Seperti ketersediaan alat kesehatan mandi dan kosmetik

yang sering digunakan setiap harinya serta alat-alat untuk mendukung dalam pemeliharaan higiene secara aman.

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya higiene dan keterlibatannya untuk kesehatan mempengaruhi praktik higiene. Walaupun demikian, pengetahuan saja tidak cukup. Seseorang juga harus memotivasi dirinya agar memelihara perawatan diri. Sehingga praktik higiene ini akan mengurangi risiko kesehatan dengan memotivasi diri agar selalu menjaga higiene pribadi.

e. Budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan higiene. Orang dari latar belakang yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda pula. Di Amerika Utara, biasa menggunakan *shower* atau bak mandi. Sedangkan, negara-negara Eropa mereka mandi secara penuh hanya sekali dalam seminggu.

f. Kebiasaan

Setiap orang mempunyai pilihan untuk menentukan kapan ia memotong rambut, mandi, melakukan perawatan badan dan sebagainya. Individu memiliki keinginan tersendiri terhadap kesehatan, dan cara melakukan higienenya. Hal ini menunjukkan tentang kebiasaan individu melakukan higiene pada dirinya.

g. Kondisi fisik

Individu yang mengidap penyakit tertentu biasanya mengalami kekurangan energi fisik untuk melakukan aktifitas higiene. Sehingga ketika mengalami sakit, maka ia tidak mempunyai kemampuan untuk merawat kebersihan dirinya.

Higiene merupakan suatu cara untuk menjaga kebersihan dan kesehatan individu untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Higiene sangat penting dilakukan saat mengalami menstruasi, karena saat menstruasi tubuh mengeluarkan keringat dan minyak secara berlebih dan vagina mudah untuk terkena infeksi (Kusmiran, 2012).

## 2. Higiene Organ Reproduksi Wanita

Kesehatan organ reproduksi penting untuk dijaga supaya fertilitas (kesuburan) tetap terjaga sehingga mampu menghasilkan keturunan. Saat menstruasi tubuh cenderung memproduksi lebih banyak keringat, minyak dan cairan tubuh lainnya. Sehingga seorang wanita harus tetap menjaga kebersihan dirinya utamanya menjaga organ reproduksi wanita yaitu kesehatan vagina (Kusmiran, 2012).

Menjaga kebersihan pribadi merupakan hal yang tidak boleh dinafikkan oleh setiap umat muslim, karena Allah swt mencintai kebersihan sebagaimana sabda Rasulullah saw yang berbunyi :

إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ فَتَطَهَّرُوا أَفَنِيَّتَكُمْ

Artinya :

*“Sesungguhnya Allah swt adalah baik dan mencintai kebaikan, bersih dan mencintai kebersihan, mulia dan mencintai kemuliaan, dermawan dan mencintai kedermawaan. Maka bersihkanlah olehmu tempat-tempatmu. (HR.Tirmidzi: 2723).”*

Menurut Farhan Syaddad, hadits diatas Rasulullah saw menjelaskan bahwa: Hendaklah kita menjadi orang yang baik karena Allah adalah dzat yang Maha baik dan menyukai kebaikan; Hendaklah kita menjadi orang yang bersih dan menjaga kebersihan karena Allah adalah dzat yang Maha bersih dan menyukai kebersihan; Hendaklah kita menjadi orang yang Mulia dengan sikap dan perangai yang ditampilkan dalam kehidupan seperti senantiasa menjaga kebersihan dan kelestarian lingkungan dan jangan sekali-kali berbuat kerusakan di lingkungan sekitar kita seperti dengan cara mencoret-coret dinding tembok sekolah dan lain-lain, maka Allah akan mencintai kita karena Allah adalah dzat yang Maha mulia dan mencintai kemuliaan.

Ungkapan tersebut dapat diberi arti, bahwasanya Allah swt adalah zat yang baik, bersih, mulia, dan dermawan. Karena Allah swt menyukai hal-hal yang demikian. Sebagai umat muslim, maka kita harus memiliki sifat yang demikian pula terutama dalam hal menjaga kebersihan diri (*personal*).



Bagian tubuh yang tertutup dan lipatan-lipatan kulit seperti di daerah alat kelamin merupakan bagian terpenting. Ketika tubuh mengeluarkan banyak keringat maka bagian ini cenderung lembab dan mikroorganisme seperti jamur gampang berkembang biak yang akhirnya dapat menimbulkan infeksi. Hal ini ditunjukkan oleh banyaknya wanita yang mengalami keputihan dan gatal-gatal di vagina karena adanya infeksi jamur dan bakteri (Pudiastuti, 2012).

Davey (2005) mengatakan bahwa infeksi vagina biasanya disebabkan oleh salah satu organisme berikut: *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis* dan *Gardnerella vaginalis*. Infeksi vagina yang biasa terjadi ialah *Vaginosis bakterialis* (40-50%), *Candidiasis* (20-30%) dan *Trichomoniasis vaginalis* (15-20%). Keputihan juga sering terjadi pada wanita dan diakibatkan oleh *Candida* dan *Trichomonas vaginalis*, namun *Vaginosis bakterialis* adalah jamur yang paling sering menyebabkan keputihan (Panda, 2013).

Adapun menurut cara memelihara organ reproduksi wanita adalah sebagai berikut :

- a. Saat menstruasi, wanita lebih berkeringat dibanding dengan hari-hari biasanya. Oleh sebab itu, agar tubuh tetap segar dan bebas dari bakteri harus rajin merawat tubuh dengan mandi yang bersih dan mencuci rambut (keramas) minimal dua hari sekali. Sebagaimana Lawan, Yusuf, & Musa (2010), menyatakan bahwa remaja putri sebagai respondennya menyatakan bahwa mereka menambah frekuensi mandinya saat menstruasi yaitu sebanyak 3-4 kali per hari. Allah swt telah menegaskan untuk senantiasa menjaga kebersihan, dalam Q.S. Al-Baqarah/2: 222 yang berbunyi:

□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□ □□□□ □□□□ ....  
 □□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□

Terjemahnya :

“...Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.”



Menurut Tafsir Al-Misbah dalam Q.S. Al-Baqarah/2: 222 menjelaskan bahwa (mereka bertanya kepadamu tentang haid), maksudnya haid atau tempatnya dan bagaimana memperlakukan wanita padanya. (Katakanlah, haid adalah suatu kotoran) atau tempatnya kotoran, (maka jauhilah wanita-wanita), maksudnya janganlah bersetubuh dengan mereka (di waktu haid) atau pada tempatnya (dan janganlah kamu dekati mereka) dengan maksud untuk bersetubuh (sampai mereka suci). “Yathhurna” dengan tha baris mati atau pakai tasydid lalu ha’, kemudian pada ta’ asalnya diidgamkan kepada tha’ dengan arti mandi setelah terhentinya. (Apabila mereka telah suci maka datangilah mereka) maksudnya campurilah mereka (di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu) jauhilah di waktu haid, dan datangilah di bagian kemaluannya dan jangan diselewengkan kepada bagian lainnya. (sesungguhnya Allah menyukai) serta memuliakan dan memberi (orang-orang yang bertobat) dari dosa (dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri) dari kotoran.

Dari ayat dapat dilihat bahwa dalam Al-Qur’an kita diperintahkan untuk mensucikan diri. Bertobat, mensucikan diri dari kotoran batin, sedangkan mensucikan diri dari kotoran lahir adalah dengan cara mandi atau berwudhu. Secara sistematis, dapat dirumuskan beberapa aspek kesehatan yang secara tegas sangat penting diperhatikan oleh seorang Muslim, terutama yang berkaitan dengan kesehatan fisik terkhusus kesehatan reproduksi dengan menjaga kebersihan pribadi salah satunya dengan cara mandi secara teratur.

- b. Membersihkan bekas keringat yang berada disekitar alat kelamin secara teratur dengan air bersih, lebih baik air hangat, dan sabun lembut dengan kadar soda rendah terutama setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK). Cara membasuh alat kelamin wanita dengan benar ialah dari arah depan (vagina) ke belakang (anus), tidak terbalik karena bakteri yang ada disekitar anus bisa terbawa ke dalam vagina dan berisiko menimbulkan infeksi. Setelah dibersihkan, vagina dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tisu kering



- e. Menstruasi merupakan mekanisme tubuh untuk membuang darah kotor. Penggunaan pembalut tidak boleh lebih dari enam jam dan diganti sesering mungkin bila sudah penuh oleh darah. Hal ini dikarenakan pembalut juga menyimpan bakteri kalau lama tidak diganti. Penelitian Lee et al (2006) menjelaskan bahwa dari seluruh responden yaitu remaja putri di Malaysia terdapat 70,8% menggunakan pembalut  $\leq 4$  pembalut per hari karena jumlah darah yang keluar sedang, 17,6% menggunakan 2 pembalut dalam satu kali pemakaian karena keluarnya darah sedikit, dan 11,1% menggunakan pembalut 5-10 pembalut per hari karena jumlah darahnya sangat banyak.
- f. Menggunakan pembalut (*sanitary pad*) yang siap pakai, bukan pembalut kain, karena dikhawatirkan pembalut kain tersebut kurang bersih akibat perawatannya yang kurang baik, seperti mengeringkan di tempat tersembunyi dan tidak terkena sinar matahari yang berisiko tumbuhnya mikroba atau larva yang menyebabkan vagina berbau tidak sedap (Ali, 2007).
- g. Selain itu, membuang pembalut bekas dengan dibungkus kertas lalu dibuang ke tempat sampah (Nada, 2007). Adapun penelitian Lawan, Yusuf, & Musa (2010) mengatakan bahwa remaja yang membuang pembalut bekas di limbah rumah tangga (71,2%), dibakar (24,3%), dikubur (4,3%) dan disiram di toilet (0,3%). Sebagaimana penelitian Dasgupta dan Sarkar (2008), menjelaskan bahwa sebesar 92 responden (57,5%) remaja membuang dengan benar pembalut/potongan kain yang dipakai dengan dibungkus dengan sebuah kantong kertas dan membuangnya di tempat pembuangan limbah padat. Penelitian ini juga sejalan dengan Thakre (2011) bahwa responden membungkus pembalut dengan kertas terlebih dahulu, selanjutnya membuang pembalut tersebut di limbah padat atau membakarnya. Sebanyak 52,20% respondennya membuang pembalut dengan cara dibakar, sebesar 39,79% membuang di limbah padat dan 6,72% menggunakan metode pembuangan lain (Kusmiran, 2012; Nadesul, 2008; Dingwal, 2010).

### 3. Keluhan di sekitar Organ Reproduksi

Organ reproduksi terdiri dari organ reproduksi bagian luar (eksternal) dan bagian dalam (internal) (Pinem, 2009). Alat kelamin wanita berhubungan langsung dengan dunia luar sehingga memudahkan terjadinya infeksi pada bagian luarnya yang secara berkelanjutan dapat menginfeksi selaput dinding perut (peritonitis). Namun, vagina mempunyai sistem pertahanan yang cukup baik dengan sistem asam basa melalui lendir yang mengakibatkan bakteri dibuang dalam bentuk menstruasi. Sekalipun demikian, sistem pertahanan ini kadang-kadang lemah sehingga infeksi biasanya susah dikendalikan dan menimbulkan keluhan klinis dari infeksi tersebut. Salah satu keluhan klinis/infeksi alat kelamin ini adalah *leukorea* atau keputihan (Manuaba, 2009).

Keluhan yang dialami oleh kalangan remaja adalah gatal pada daerah kemaluan saat terjadinya menstruasi. Gatal-gatal saat menstruasi ini disebut dengan *pruritus vulvae*. *Pruritus vulvae* adalah rasa gatal atau iritasi disekitar vulva dan lubang vagina yang biasanya terjadi pada malam hari. Pruritus vulva bisa disebabkan oleh adanya keputihan pada vagina (Misery, 2010). Banerjee dan Chazal (2006) mengatakan bahwa penyebab umum pruritus vulvovaginal adalah infeksi *fungi* (jamur). Sedangkan Harris (1996) menjelaskan bahwa kebanyakan wanita menderita keputihan berulang dan iritasi vulva bukan karena infeksi jamur atau penggunaan pembalut, karena masih banyak kalangan remaja yang memakai pembalut, tapi diakibatkan oleh penggunaan sabun yang berlebihan pada vagina. Rata-rata mereka memberikan informasi bahwa hal ini terjadi karena efek sabun, krim/lotion, *pantyliner*, pakaian, panas, iritasi lain dan perawatan iritasi vagina.

#### B. Keputihan

Keputihan ialah salah satu masalah kesehatan reproduksi dan sering terjadi pada wanita, khususnya pada remaja. Keputihan adalah suatu keadaan keluarnya cairan dari vagina selain darah haid (Kasdu, 2005). Keputihan terbagi atas dua, yaitu keputihan fisiologis dan keputihan patologis.



Keputihan fisiologis merupakan suatu keadaan keluarnya cairan vagina selain darah haid dalam keadaan normal yang dipengaruhi oleh hormon, berwarna bening, tidak berbau, dan tidak gatal. Sedangkan, keputihan tidak normal (patologis) merupakan suatu keadaan keluarnya cairan dalam jumlah yang banyak dari vagina selain darah haid yang disebabkan oleh infeksi dan tindakan perawatan daerah kewanitaan yang tidak benar, berwarna putih, kuning atau kehijauan, berbau kurang sedap atau amis, dan disertai rasa gatal (Kusmiran, 2012). Sekitar 75% wanita yang ada di seluruh dunia pernah mengalami keputihan, sekali seumur hidupnya (Syed dan Braverman, 2004).

Masalah keputihan merupakan masalah yang sejak lama menjadi sebuah persoalan bagi kalangan wanita. Keputihan ialah keluarnya sekret atau cairan dari vagina. Sekret tersebut dapat bervariasi dalam kestabilan warna dan bau. Umumnya wanita yang menderita keputihan mengeluarkan lendir tersebut terlalu banyak dan menimbulkan bau tidak sedap. Ini dikarenakan terjadinya peradangan dan infeksi pada liang vagina. Jika keputihan sudah berlarut-larut dan menjadi berat, maka kemungkinan wanita tersebut akan menjadi mandul (Wijayanti, 2009).

Faktor penyebab keputihan dipicu karena adanya kuman, bakteri, virus, aktivitas yang mengakibatkan kelelahan, hormonal, dan *vulva hygiene*. Penyebab keputihan dari kelelahan ditandai muncul hanya pada waktu kondisi tubuh sangat lelah dan kembali normal ketika tubuh sudah tidak lelah.

Kelebihan hormon *progesteron* dapat menimbulkan keputihan. Keputihan yang keluar dari vagina disebabkan oleh hormon *progesteron* yang merubah flora dan pH vagina, sehingga jamur dengan mudah tumbuh di dalam vagina dan menimbulkan keputihan (Kusmiran, 2012). Perilaku tidak higienis seperti air cebok yang tidak bersih, celana dalam tidak menyerap keringat, penggunaan pembalut yang kurang baik merupakan salah satu faktor penyebab keputihan (Manuaba, 2009).

Semua wanita dengan segala umur dapat mengalami keputihan (*flour albus*). Keputihan (*flour albus*) dibedakan menjadi 2 yaitu, keputihan (*flour albus*) fisiologis dan keputihan (*flour albus*) patologis :

a. Keputihan (*Flour Albus*) Fisiologis

Keputihan (*flour albus*) fisiologis yaitu sekret yang keluar dari vagina yang encer, tidak berbau busuk dan berwarna jernih atau bening, menjadi kekuningan bila kontak dengan udara yang disebabkan oleh proses oksidasi. Keputihan (*flour albus*) fisiologis tidak disertai dengan adanya keluhan seperti rasa nyeri, gatal, perih, dan rasa terbakar, keluar pada saat menjelang dan sesudah menstruasi atau pada saat stress dan kelelahan. Sekresi dari saluran yang lebih atas dalam jumlah yang bervariasi serta mengandung berbagai mikroorganisme terutama *Lactobacillus doderlein* (Wijayanti, 2009).

Keputihan (*flour albus*) fisiologis dapat terjadi pada bayi yang baru lahir sampai umur kira-kira 10 hari yang disebabkan pengaruh hormon *estrogen* dari plasenta terhadap uterus dan vagina janin, masa sekitar *menarche* atau pertama kali datangnya haid, seorang wanita yang mengalami gairah seksual, masa sekitar ovulasi karena adanya produksi kelenjar-kelenjar pada mulut rahim, pada wanita hamil disebabkan karena meningkatnya suplai darah ke vagina dan mulut rahim sehingga terjadi penebalan dan melunaknya selaput lendir vagina, akseptor kontrasepsi pil dan IUD, pada wanita yang mengalami stress (Wijayanti, 2009).

b. Keputihan (*Flour Albus*) Patologis

Keputihan (*flour albus*) dikatakan tidak normal jika terjadi peningkatan volume (khususnya membasahi pakaian), cairan yang keluar sangat kental dan berubah warna, bau yang menyengat, jumlahnya yang berlebih dan menyebabkan rasa gatal, nyeri serta rasa sakit dan panas saat berkemih (Wijayanti, 2009).

Keputihan patologis bisa dikarenakan oleh banyak hal antara lain kurangnya kebersihan organewanitaan, benda asing, luka pada vagina,



kotoran dari lingkungan, air tak bersih, pemakaian tampon atau *pantyliner* berkesinambungan. Semua ini potensial membawa jamur, bakteri, virus, dan parasit.

Keputihan (*flour albus*) yang tidak normal ialah keputihan dengan ciri-ciri yaitu jumlahnya banyak, terjadi terus-menerus, warnanya berubah (misalnya kuning, hijau, abu-abu, menyerupai susu/yoghurt) disertai adanya keluhan (seperti gatal, panas, nyeri) serta berbau (apek, amis). Apabila mengalami tanda-tanda keputihan yang tidak normal sebaiknya segera periksakan diri ke dokter, karena bisa menjadi tanda dari suatu penyakit (Wijayanti, 2009).

Adapun ciri-ciri keputihan (*flour albus*) patologis antara lain :

1. Keputihan (*flour albus*) berwarna coklat atau ada sedikit darah. Ini merupakan *flour albus* yang biasa terjadi ketika siklus menstruasi tidak teratur. Perlu perhatian jika keputihan ini disertai pendarahan dari vagina yang sering terjadi dan juga nyeri pada panggul, karena situasi tersebut dapat terjadi pada penderita kanker serviks maupun kanker endometrium.
2. Keputihan (*flour albus*) berwarna kuning atau keruh. Jika keputihan ini disertai dengan pendarahan dari vagina di luar siklus menstruasi dan nyeri saat berkemih, bisa jadi ini merupakan tanda infeksi Gonorea.
3. Keputihan (*flour albus*) berwarna kuning atau hijau, berbusa dan berbau busuk. Bila keputihan seperti ini disertai dengan nyeri dan gatal saat buang air kecil. Ada kemungkinan ini dikarenakan infeksi Trikomoniasis.
4. Keputihan (*flour albus*) berwarna putih kekuningan dan agak kental seperti susu. Keputihan seperti susu ini jika disertai bengkak dan nyeri sekitar bibir vagina, gatal-gatal hingga nyeri saat berhubungan seks biasanya merupakan pertanda adanya infeksi jamur.
5. Keputihan (*flour albus*) berwarna abu-abu atau kuning dengan bau amis seperti ikan. Bila keputihan ini disertai oleh rasa panas seperti terbakar, gatal, kemerahan dan bengkak di bibir vagina atau vulva. Ini merupakan

pertanda adanya infeksi vagina karena bakteri.

Di dalam vagina terdapat berbagai bakteri, 95% adalah bakteri *lactobacillus* dan selebihnya bakteri patogen (bakteri yang menyebabkan penyakit). Dalam keadaan ekosistem vagina yang seimbang, bakteri patogen tidak akan mengganggu. Peran penting dari bakteri dalam flora vaginal adalah untuk menjaga derajat keasaman (pH) agar tetap pada level normal. Dengan tingkat keasaman tersebut, *lactobacillus* akan tumbuh subur dan bakteri patogen akan mati. Pada kondisi tertentu, kadar pH bisa berubah menjadi lebih tinggi atau lebih rendah dari normal. Jika pH vagina naik menjadi lebih tinggi dari 4,5 (basa), maka jamur akan tumbuh dan berkembang. Akibatnya, *lactobacillus* akan kalah dari bakteri patogen (Sandirana, 2014).

Banyak wanita mengeluhkan keputihan. Sangat tidak nyaman, gatal, berbau, bahkan terkadang perih. Keputihan ternyata berkaitan dengan kebiasaan sehari-hari, salah satu penyebab keputihan adalah masalah kebersihan di sekitar organ intim. Jika ingin terhindar dari keputihan, maka kita harus menjaga kebersihan daerah sensitif itu. Kebersihan organ kewanitaannya hendaknya sejak bangun tidur dan mandi pagi, diantaranya adalah (Wijayanti, 2009):

- a. Bersihkan organ intim dengan pembersih yang tidak mengganggu kestabilan pH disekitar vagina. Salah satunya yaitu produk pembersih yang terbuat dari bahan dasar susu. Produk seperti ini dapat menjaga keseimbangan pH sekaligus meningkatkan pertumbuhan flora normal dan menekan pertumbuhan bakteri yang tidak bersahabat. Sabun antiseptik biasa umumnya bersifat keras dan terdapat flora normal di vagina hal tersebut tidak menguntungkan bagi kesehatan vagina dalam jangka panjang.
- b. Hindari pemakaian bedak pada organ kewanitaannya dengan tujuan agar vagina wangi dan kering sepanjang hari. Bedak memiliki partikel-partikel halus yang mudah terselip disana-sini dan akhirnya mengundang jamur dan bakteri untuk bersarang di tempat tersebut.

- c. Selalu keringkan bagian vagina sebelum berpakaian.
- d. Gunakan celana dalam yang kering. Jika basah atau lembab, usahakan segera menggantinya dengan yang bersih dan belum dipakai. Tidak ada salahnya membawa cadangan celana dalam untuk berjaga-jaga apabila perlu menggantinya.
- e. Gunakan celana dalam yang bahannya menyerap keringat, seperti katun. Celana dari bahan satin atau bahan sintetis lain membuat suasana di sekitar organ intim panas dan lembab.
- f. Pakaian luar juga perlu diperhatikan. Celana jeans tidak dianjurkan karena pori-porinya sangat rapat. Pilihlah seperti rok atau celana bahan non-jeans agar sirkulasi udara di sekitar organ intim bergerak bebas.
- g. Ketika haid, sering-seringlah mengganti pembalut.
- h. Gunakan *pantyliner* di saat perlu saja. Jangan terlalu lama. Misalkan di saat bepergian ke luar rumah dan lepaskan ketika kembali ke rumah.

Adapun Menurut Army (2014), beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mencegah keputihan patologis antara lain :

- a. Menjaga kebersihan, diantaranya: Menjaga kebersihan bagian vulva (bagian luar vagina) setiap hari dan menjaga agar tetap kering untuk mencegah tumbuhnya bakteri dan jamur; Saat menstruasi biasakan untuk mengganti pembalut jika sudah terasa basah dan lembab; Menggunakan sabun non parfum saat mandi untuk mencegah timbulnya iritasi pada bagian vagina; Menghindari penggunaan cairan pembersih kewanitaannya yang mengandung deodoran (cairan penghilang bau) dan bahan kimia yang berlebihan, karena hal tersebut dapat mengganggu pH cairan kewanitaannya dan merangsang munculnya jamur atau bakteri; Setelah buang air besar, bersihkan dengan air dan keringkan dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran bakteri dari anus ke vagina; Menjaga kuku tetap bersih dan pendek. Kuku dapat terinfeksi *Candida* akibat garukan pada kulit yang terinfeksi. *Candida* yang tertimbun dibawah kuku tersebut dapat

Terjemahnya :  
*“Dan pakaianmu bersihkanlah.”*

c. Mengatur gaya hidup, diantaranya: Menghindari seks bebas atau berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan alat pelindung seperti kondom; Mengendalikan stres; Rajin berolahraga agar stamina tubuh meningkat untuk melawan serangan infeksi; Mengonsumsi makanan tinggi protein, mengurangi makanan yang tinggi gula dan karbohidrat karena dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri yang merugikan; Menjaga berat badan tetap ideal dan seimbang, kegemukan dapat membuat kedua paha tertutup rapat sehingga mengganggu sirkulasi udara dan meningkatkan kelembaban sekitar vagina; Apabila mengalami keputihan dan mendapatkan pengobatan antibiotik oral (yang diminum) sebaiknya mengonsumsi antibiotik tersebut sampai habis sesuai dengan yang diresepkan agar bakteri tidak kebal dan keputihan tidak datang lagi; Apabila mengalami keputihan yang tidak normal segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan agar segera mendapatkan penanganan dan tidak memperparah keputihan.

Menurut Dalimartha dan Soedibyo (2014) beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mencegah keputihan antara lain :

- a. Menjaga kebersihan organ genitalia. Salah satunya dengan mengganti pakaian dalam dua kali sehari.
- b. Dalam keadaan haid atau memakai pembalut, gunakan celana dalam yang harus pas sehingga pembalut tidak bergeser dari belakang ke depan.
- c. Cara cebok/membilas yang benar adalah dari depan ke belakang. Jika terbalik, ada kemungkinan masuknya bakteri atau jasad renik dari dubur ke alat genitalia dan saluran kencing.
- d. Menghindari penggunaan celana dalam yang ketat atau dari bahan yang tidak menyerap keringat seperti nilon, serta tidak menggunakan celana yang berlapis-lapis atau celana yang terlalu tebal karena akan menyebabkan kondisi lembab disekitar genitalia. Keadaan yang lembab akan menyuburkan pertumbuhan jamur. Usahakan memakai celana dalam dari bahan katun atau kaos.
- e. Usahakan tidak memakai celana dalam atau celana orang lain. Karena hal ini memungkinkan terjadinya penularan infeksi jamur *Candida*, *Trichomonas*, atau virus yang cukup besar.

### **C. Perilaku**

#### **1. Batasan Perilaku**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung ataupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010) juga merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme merespon sehingga teori Skinner disebut dengan “S-O-R” atau Stimulus



Organisme Respon. Skinner membedakan adanya dua respon, yaitu :

- a. *Respondent respons* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh dorongan/rangsangan tertentu. Respon yang ditimbulkan relatif tetap. Misalnya, cahaya terang menimbulkan mata tertutup. Respon ini juga mencakup perilaku emosional seperti mendengar berita duka menjadi sedih atau menangis.
- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut dengan *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respon. Misalnya, seseorang melaksanakan tugas dengan baik (respon terhadap tugasnya), kemudian ia memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka orang tersebut melaksanakan tugasnya dengan lebih baik lagi.

Berdasarkan teori S-O-R tersebut, perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perasaan, perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Perilaku tertutup (*covert behavior*) ini dapat diukur dari pengetahuan dan sikap seseorang.

- b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati oleh orang lain dari luar. Misalnya, seorang remaja menjaga kebersihan organ genitalia dengan baik ketika menstruasi dengan mengganti pembalut setelah darah penuh. Contoh tersebut merupakan tindakan nyata, dalam bentuk kegiatan, atau dalam bentuk praktik.

## 2. Domain Perilaku

Perilaku adalah suatu bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat bergantung pada faktor-faktor lain atau karakteristik dari orang yang bersangkutan.

Adapun domain perilaku menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut :

a. Pengetahuan

1) Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manusia, atau hasil yang terjadi melalui proses sensoris (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) terhadap suatu objek tertentu. Intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek tersebut dapat mempengaruhi hasil pengindraan dan pengetahuan seseorang. Sebagian besar, pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

2) Proses adopsi perilaku

Dari pengalaman dan penelitian dibuktikan bahwa perilaku didasari oleh pengetahuan lebih abadi dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Adapun menurut Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut :

- a) *Awareness* (kesadaran), individu menyadari adanya dorongan (stimulus).
- b) *Interest* (tertarik), individu mulai tertarik pada stimulus.
- c) *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu mulai menimbang-nimbang tentang baik atau tidaknya stimulus tersebut terhadap dirinya. Pada proses ketiga ini subjek sudah mempunyai sikap yang lebih baik.
- d) *Trial* (mencoba), individu sudah mulai mencoba perilaku baru.
- e) *Adoption*, individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap, dan kesadarannya terhadap stimulus.

3) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2005) adalah sebagai berikut :

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kepribadian (sifat) dan kemampuan baik di dalam maupun diluar sekolah (baik formal maupun nonformal) yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan ini dapat mengubah sikap dan tata laku seseorang dan suatu kelompok serta mampu mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Selain itu, pendidikan mempengaruhi proses belajar, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Sehingga semakin banyak informasi maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat khususnya tentang kesehatan.

b) Informasi/media massa

Informasi adalah sesuatu hal yang dapat diketahui. Selain itu, informasi dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi ini dapat diperoleh dalam kehidupan sehari-hari dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar.

c) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui pemikiran atau penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau buruk. Dengan demikian, orang tersebut akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah semua hal yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang

akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang pengetahuan yang diperoleh dalam masalah yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan yang profesional dan mengembangkan kemampuan mengambil keputusan sebagai manifestasi (bentuk) keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia madya (pertengahan), individu berperan aktif dalam suatu masyarakat dan kehidupan sosial. Selain itu, mereka lebih menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

4) Domain pengetahuan

Adapun tingkat pengetahuan di dalam domain pengetahuan (kognitif) menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut :

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam hal ini adalah cara individu *recall* (mengingat kembali) sesuatu yang spesifik dari bahan yang telah dipelajari. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang sangat rendah. Kata kerja yang digunakan adalah menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menafsirkan materi tersebut dengan benar. Orang yang paham terhadap materi mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya.

c) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (nyata). Aplikasi disini diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip pemecahan masalah.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih terdapat kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk menghubungkan atau meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kata lain dari sintesis adalah mampu menyusun formulasi baru. Misalnya, dapat merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada. Misalnya, membandingkan anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi.

5) Indikator pengetahuan kesehatan

Pengetahuan tentang kesehatan yaitu mencakup pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan. Cara mengukur pengetahuan kesehatan yaitu dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket/kuesioner. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden tentang variabel-variabel kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Misalnya, berapa persen responden yang



tahu tentang cara-cara mencegah penyakit menular seksual (PMS) atau berapa persen responden yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang gizi seimbang, dan sebagainya.

#### b. Sikap

Sikap merupakan respon tertutup oleh seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan emosi dan pendapat seseorang yang bersangkutan. Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak dan predisposisi perilaku (tindakan) (Notoatmodjo, 2010).

#### c. Tindakan/Praktik

Tindakan/praktik merupakan salah satu bentuk perilaku, yaitu perilaku terbuka. Dimana perilaku tersebut dapat dilihat oleh orang lain dalam bentuk tindakan nyata (*real*). Tindakan ini juga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2010).

Praktik kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah segala kegiatan atau aktivitas individu dalam rangka memelihara kesehatannya. Cara mengukur perilaku ini bisa secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung ialah dengan pengamatan secara langsung terhadap tindakan subjek dalam pemeliharaan kesehatannya. Misalnya, makanan yang disajikan ibu dalam keluarga untuk mengamati praktik gizinya. Sedangkan secara tidak langsung yaitu dengan menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku dipengaruhi oleh dua faktor yakni dari dalam maupun luar subjek. Lawrence Green membedakan determinan masalah kesehatan menjadi dua, yaitu *behavior factors* (faktor perilaku) dan *non-behavior factor* (faktor nonperilaku). Green menganalisis bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor yaitu :

- a. Faktor predisposisi, adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.

- b. Faktor pemungkin, adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi seseorang untuk melakukan tindakan atau perilaku. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin ialah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya tindakan kesehatan. Misalnya Posyandu, Puskesmas, tempat pembuangan sampah (TPS), dan sebagainya.
- c. Faktor penguat, faktor yang memperkuat atau mendorong perilaku. Terkadang meskipun seseorang tersebut tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya (Notoatmodjo, 2010).

### 3. Perilaku Higiene

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat di rumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge, attitude, practice*.

Perilaku personal kebersihan adalah suatu pemahaman, sikap dan praktik yang dilakukan oleh seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, meningkatkan rasa percaya diri, dan mencegah timbulnya penyakit. Perilaku personal higiene merupakan pemeliharaan kebersihan dan kesehatan individu yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari sehingga terhindar dari gangguan alat reproduksi dan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikis serta meningkatkan derajat kesehatan (Sandriana, 2014).

Menjaga kesehatan berawal dari menjaga kebersihan. Hal ini juga berlaku

untuk kesehatan organ-organ seksual. Cara memelihara organ intim tanpa kuman dilakukan sehari-hari dimulai dari bangun tidur dan mandi pagi. Alat reproduksi dapat terkena sejenis jamur atau kutu yang dapat menyebabkan rasa gatal atau tidak nyaman jika tidak dirawat kebersihannya. Mencuci vagina dengan air kotor, pemeriksaan dalam yang tidak benar, penggunaan pembilas vagina yang berlebihan, pemeriksaan yang tidak higienis, dan adanya benda asing dalam vagina dapat menyebabkan keputihan yang abnormal. Keputihan juga bisa timbul karena pengobatan abnormal, celana yang tidak menyerap keringat, dan penyakit menular seksual (Kusmiran Eni, 2012).

Beberapa cara merawat organ reproduksi remaja putri adalah sebagai berikut :

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh daerah kewanitaan.
2. Hindari menggunakan sabun mandi pada alat kelamin karena dapat menyebabkan kekeringan dan iritasi kulit atau gatal.
3. Gunakan pembersih kewanitaan yang menggunakan pH balance 3,5 untuk menghindari iritasi.
4. Mengeringkan daerah di sekitar vagina sebelum berpakaian sebab jika tidak dikeringkan akan menyebabkan celana dalam yang dipakai menjadi basah dan lembab. Selain tidak nyaman dipakai, celana basah dan lembab berpotensi mengundang bakteri dan jamur.
5. Tidak diperbolehkan menaburkan bedak pada vagina dan daerah di sekitarnya, karena kemungkinan bedak tersebut akan menggumpal di sela-sela lipatan vagina yang sulit terjangkau tangan untuk dibersihkan dan akan mengundang kuman.
6. Disediakan celana dalam ganti di dalam tas kemanapun pergi, hal ini menghindari kemungkinan celana dalam kita basah. Pakailah celana dalam dari bahan katun karena dapat menyerap keringat dengan sempurna.
7. Menghindari pemakaian celana dalam dari satin ataupun bahan sintetik lainnya karena menyebabkan organ intim menjadi panas dan lembab.
8. Membersihkan vagina dengan air sebaiknya dilakukan dengan menggunakan

shower toilet. Semprotlah permukaan luar vagina dengan pelan dan menggosoknya dengan tangan.

9. Gantilah celana dalam sekurang-kurangnya dua sampai tiga kali sehari.
10. Penggunaan *pantyliner* sebaiknya digunakan antara dua sampai tiga jam. Penggunaan *pantyliner* setiap hari ternyata justru dapat mengakibatkan infeksi bakteri, jamur, serta jerawat atau bisul pada daerah genetalia. Ini terjadi karena *pantyliner* membuat daerah kewanitaannya makin lembab. Meskipun lapisan atas *pantyliner* memiliki daya serap untuk menjaga higienitas daerah kewanitaannya, akan tetapi bagian dasar dari *pantyliner* ini terbuat dari plastik, sehingga kulit tidak bisa bernafas lega karena kurangnya sirkulasi udara. Jadi sebaiknya jangan menggunakan *pantyliner* terlalu sering. Sebaiknya tidak menggunakan celana ketat, berbahan nilon, jeans dan kulit.
11. Saat cebok setelah BAB atau BAK, bilas dari arah depan ke belakang. Hal ini untuk menghindari terbawanya kuman dari anus ke vagina.
12. Memotong atau mencukur rambut kemaluan sebelum panjang secara teratur. Karena rambut di sekitar vagina dapat ditumbuhi jamur atau kutu yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan gatal. Bagi seorang muslim, disunnahkan untuk mencukur rambut pubis setiap 40 hari. Dasarnya adalah hadis dari Anas bin Malik *Radhiallahu 'anhu*. Beliau mengatakan:

وَقَدْ لَنَا فِي قَصِّ الشَّارِبِ وَتَقْلِيمِ الْأَظْفَارِ وَتَنْفِ الْإِبْطِ وَخَلْقِ الْعَانَةِ أَنْ لَا تَزُكَّ أَكْثَرَ مِنْ أَرْبَعِينَ لَيْلَةً

Artinya :

*“Ditentukan waktu bagi kami dalam mencukur kumis, memotong kuku, mencabut bulu ketiak, dan mencukur rambut kemaluan, yaitu kiranya tidak kami biarkan lebih dari 40 malam. (HR Muslim dan Ibnu Majah. Dan diriwayatkan juga oleh Ahmad, Tirmidzi, Nasa’i dan Abu Dawud, dan mereka mengatakan: “Rasulullah saw menentukan waktu bagi kami”).”*

Menurut Muhammad Abduh Tuasikal, keempat sunnah fitrah ini (mencukur kumis, memotong kuku, mencabut bulu ketiak, dan mencukur rambut kemaluan) tidak dibatasi dengan waktu tertentu, tetapi batasan waktunya adalah sesuai kebutuhan. Kapan saja dibutuhkan, itulah waktu untuk membersihkan/memotongnya. Tetapi sebaiknya hal ini tidak dibiarkan



lebih dari 40 hari.

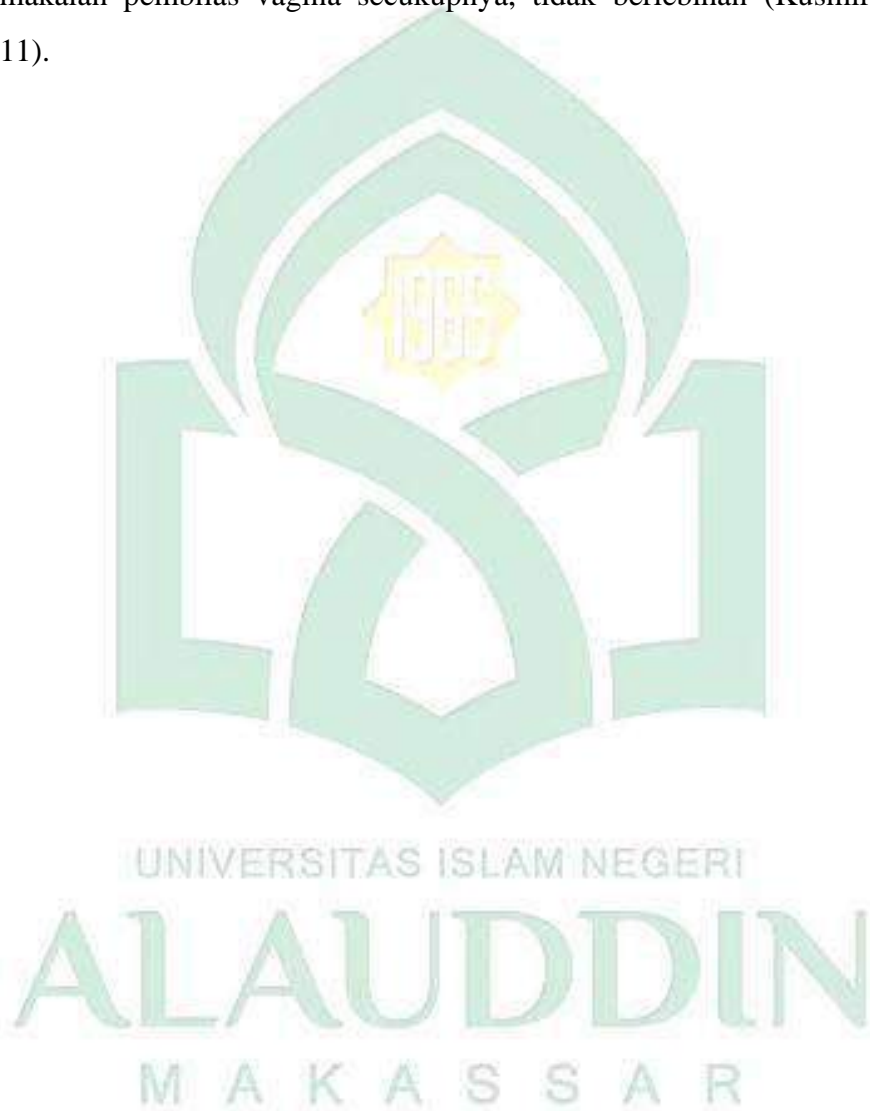
Dengan mencukur rambut pubis, kebersihan rambut pubis akan selalu terjaga, sehingga tidak menjadi media kehidupan kutu dan jasad renik, serta aroma yang tidak sedap. Bulu pubis yang terlalu panjang dan lebat (khususnya bagi remaja putri) akan selalu terpapar oleh urine saat buang air kecil.

13. Memakai handuk khusus untuk mengeringkan daerah kemaluan.
14. Apabila kita menggunakan WC umum, sebaiknya sebelum duduk siram dulu WC tersebut (di-flushing) terlebih dahulu baru kemudian kita gunakan.
15. Jangan garuk organ intim segatal apa pun. Membilas dengan air hangat juga tidak disarankan mengingat cara itu justru bisa membuat kulit di sekitar organewanitaan bertambah merah dan membuat rasa gatal semakin menjadi-jadi. Lebih baik kompres vagina dengan air es sehingga pembuluh darah di wilayah organ intim tersebut menciut, warna merahnya berkurang, dan rasa gatal menghilang. Alternatif lain, basuh vagina dengan rebusan air sirih yang sudah didinginkan. Atau gunakan pembersih kewanitaannya yang dicampur dengan air dingin. Takarannya 1 sendok teh untuk air satu ember ukuran sedang. Penggunaan pembersih kewanitaannya dengan dosis tidak tepat bisa membakar kulit dan membuatnya kering berwarna kecoklatan.
16. Bersihkan vagina setiap buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Air yang digunakan untuk membasuh harus bersih, yakni air mengalir yang langsung dari keran. Penelitian menguak air dalam bak/ember di toilet-toilet umum mengandung 70% jamur *candida albicans*. Sedangkan air yang mengalir dari keran di toilet umum mengandung kurang lebih 10-20% jenis jamur yang sama. Kebersihan vagina juga berkaitan erat dengan trik pembasuhannya. Yang benar adalah dari arah depan (vagina) ke belakang (anus) dan bukan dari anus ke arah vagina. Cara yang disebut terakhir itu hanya akan membuat bakteri yang bersarang di daerah anus masuk ke liang vagina dan mengakibatkan gatal-gatal. Setelah dibasuh, keringkan organ kewanitaannya dengan handuk lembut agar tidak basah.
17. Sebaiknya pilih pembalut yang berbahan lembut, dapat menyerap dengan

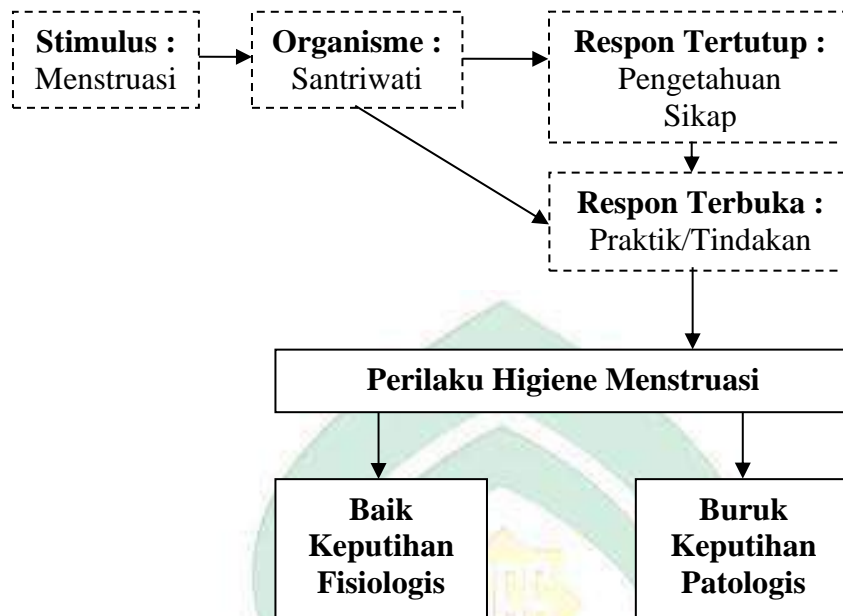


baik, tidak mengandung bahan yang membuat alergi (misalnya parfum atau gel), dan merekat dengan baik pada pakaian dalam.

18. Tidak memasukkan benda asing ke dalam vagina.
19. Menggunakan celana dalam yang menyerap keringat.
20. Tidak menggunakan celana yang terlalu ketat.
21. Pemakaian pembilas vagina secukupnya, tidak berlebihan (Kusmiran Eni, 2011).



#### ***D. Kerangka Teori***



*Sumber : Modifikasi Kerangka Teori Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010); Wijayanti (2009)*

Keterangan :

— : Variabel yang diteliti

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
 MAKASSAR

#### **E. Kerangka Konsep**

Perilaku higiene menstruasi dengan kejadian keputihan (*fluor albus*) pada santriwati perlu diketahui dan diteliti dengan baik, sehingga diketahui hubungan antara perilaku higiene santriwati selama menstruasi dengan kejadian keputihan (*fluor albus*). Dibawah ini dijelaskan kerangka konsep yang akan dilakukan peneliti pada santriwati di Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa:



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel dependen

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### ***A. Jenis Penelitian***

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif (analitik), yaitu untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko (perilaku dalam menjaga higiene saat menstruasi) dan kejadian penyakit (*fluor albus*) pada santriwati di Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian yang dilakukan pada satu waktu bersamaan antara variabel bebas dan terikat (Nursalam, 2013).

##### ***B. Waktu dan Lokasi Penelitian***

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2019 di Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Kabupaten Gowa pada tingkat Madrasah Aliyah (MA) setingkat SMA.

##### ***C. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel***

###### **1. Populasi**

Populasi penelitian adalah semua subjek atau objek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah semua santriwati kelas X IPA dan XI IPA yang telah menstruasi di Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa yang berjumlah 84 santriwati.

###### **2. Sampel**

Sampel penelitian adalah sebagian dari semua objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dimana pengambilan sampel berdasarkan kriteria-kriteria tertentu. Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi remaja putri yang telah menstruasi di Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin yang sesuai dengan kriteria inklusi dan

eksklusi penelitian. Adapun kriteria sampel yang digunakan yaitu :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Santriwati di Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa yang telah mengalami menstruasi.
- 2) Dapat membaca, menulis, dan memahami informasi yang diberikan baik melalui verbal maupun tulisan.
- 3) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Responden tidak kooperatif.
- 2) Responden yang mendadak sakit.
- 3) Responden mengundurkan diri di tengah-tengah proses penelitian.

Adapun jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *slovin* dengan tingkat kesalahan atau ketidakteelitian 5%, rumus ini digunakan untuk mendapatkan jumlah sampel yang mendekati atau menggambarkan jumlah keseluruhan populasi, yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Batas toleransi kesalahan eror yang dinyatakan dengan persentase.

$$n = \frac{84}{1 + 84(0.05)^2}$$

$$n = 69,42$$

Maka dari perhitungan didapatkan 69 reponden jumlah sampel yang harus diteliti dari jumlah total santriwati kelas X, dan XI IPA MA Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa tahun 2019.



#### ***D. Teknik Pengumpulan dan Penyajian Data***

Metode/teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah cara mengumpulkan data dengan cara memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan secara tertulis kepada subjek untuk mendapatkan tanggapan atau jawaban atas pertanyaan tersebut (Notoatmodjo, 2005).

Dalam penelitian ini, data disajikan dalam bentuk tabulasi yang kemudian dijelaskan dalam bentuk tulisan.

#### ***E. Instrumen Penelitian***

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner diberikan langsung kepada responden yang telah menyetujui menjadi responden penelitian. Instrumen pengumpulan data ini terdiri dari 3 bagian, yaitu :

##### **a. Data personal responden**

Identitas siswa/responden ini meliputi umur, umur saat menstruasi, kelas, pengalaman mendapatkan informasi tentang keputihan, pemberi informasi, jangka waktu mendapatkan informasi tersebut.

##### **b. Kuesioner perilaku higiene menstruasi**

Kuesioner perilaku higiene bertujuan untuk mengetahui bagaimana status higiene remaja putri di Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa yang diteliti. Kuesioner praktik higiene ini meliputi mandi, mencuci rambut (keramas) saat menstruasi, cara membersihkan vagina, penggunaan sabun, pemakaian celana dalam, dan penggantian pembalut.

Kuesioner praktik higiene menstruasi terdiri dari 21 pernyataan. Kuesioner ini menggunakan menggunakan skala likert. Pertanyaan positif : Selalu diberi nilai (4), Sering (3), Kadang-kadang (2), dan Tidak Pernah (1), namun untuk pertanyaan negatif : Selalu diberi nilai (1), Sering (2), Kadang-kadang (3), dan Tidak Pernah (4). Adapun indikator pertanyaannya adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1**  
**Indikator Perilaku Higiene Menstruasi**

No	Subvariabel	No. Soal	No. Soal	Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Frekuensi mandi	1	15	2
2	Mencuci rambut saat menstruasi	2	13	2
3	Cara membersihkan vagina	3, 4, 8	14	4
4	Penggunaan sabun pembersih vagina	5	16	2
5	Pemakaian celana dalam	6, 7	17, 18	4
6	Penggantian pembalut	9, 10, 11, 12	19, 20, 21	7
<b>Total Pertanyaan</b>				<b>21</b>

Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah ordinal. Dimana dari item pertanyaan perilaku higiene menstruasi ditunjukkan dalam bentuk skor.

c. Kuesioner Kejadian *Fluor Albus* (Keputihan)

Kuesioner kejadian keputihan bertujuan untuk mengetahui bagaimana status keputihan di Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa yang diteliti. Kuesioner kejadian keputihan ini terdiri atas 6 (enam) pertanyaan untuk jawaban ya diberi nilai (1), dan jawaban yang tidak diberi nilai (0).

**F. Validitas dan Reabilitas**

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat validitas atau kesahihan suatu instrumen. Uji validitas dilakukan untuk menguji kesahihan setiap pertanyaan angket. Instrumen yang valid memiliki validitas yang tinggi, begitu juga sebaliknya, instrumen yang kurang valid memiliki validitas rendah. Untuk mengetahui apakah korelasi tiap pertanyaan tersebut signifikan, maka dilihat perbandingan antara  $r$  tabel dan  $r$  hitung. Jika  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel dengan tingkat kemaknaan 5% maka dikatakan valid (Hidayat, 2008).

Uji validitas ini dilakukan di SMA Cempaka Putih Jakarta dengan jumlah sampel 32 orang, dimana responden tersebut memiliki kriteria inklusi dan eksklusi yang sama dengan sampel yang digunakan dalam penelitian ini. Hasil uji

kuesioner dianalisis menggunakan rumus teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan *software* komputer. Dari hasil analisa tersebut didapatkan  $r$  tabel adalah 0,34 dengan  $n = 32$  orang. Jika  $r$  hitung  $> r$  tabel maka kuesioner dikatakan valid (Hidayat, 2008). Adapun jumlah pernyataan kuesioner perilaku higiene menstruasi yaitu 21 pernyataan dan 6 pertanyaan untuk kejadian keputihan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua item pernyataan dan pertanyaan kedua variabel tersebut valid.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur pengukur dapat dipercaya atau diandalkan atau apakah alat ukur bisa digunakan atau tidak. Hal ini dilakukan untuk melihat apakah hasil pengukuran tersebut tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Hidayat, 2008). Uji reliabilitas ini menggunakan teknik *Alpha Cronbach* ( $\alpha$ ), dalam uji reliabilitas  $r$  hasil adalah  $\alpha$ . Jika  $r$   $\alpha > r$  tabel maka pernyataan tersebut reliabel, begitu juga sebaliknya. Suatu instrumen dikatakan reliabel jika memberikan nilai Alpha Cronbach  $> 0,60$  (Amran, 2012).

Nilai  $r$  pada uji reliabilitas instrumen penelitian ini untuk variabel perilaku higiene menstruasi yaitu 0,744 karena nilai Alpha Cronbach  $> 0,60$ , maka instrumen ini dianggap reliabel. Dan nilai Alpha Cronbach untuk instrumen penelitian variabel keputihan yaitu  $0,845 > 0,60$  artinya, reliabel.

### **G. Pengolahan Data**

Pengolahan data terdiri dari serangkaian tahapan yang harus dilakukan agar data siap untuk diuji statistik dan dilakukan analisis/interpretasi (Amran, 2012).

#### **1. Data Coding**

*Data coding* merupakan kegiatan mengklasifikasi data dan memberi kode untuk masing-masing kelas sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data. *Data coding* mulai dipikirkan dan dikembangkan pada saat mengembangkan instrumen penelitian kuesioner.

## 2. *Data Editing*

*Data editing* adalah penyuntingan data dilakukan sebelum proses pemasukan data. penyuntingan sebaiknya dilakukan di lapangan, agar data yang salah/meragukan masih dapat ditelusuri kembali kepada responden yang bersangkutan.

## 3. *Data Structure*

*Data structure* dikembangkan sesuai dengan analisis yang akan dilakukan dan jenis perangkat lunak yang dipergunakan. Pada saat mengembangkan data structure, bagi masing-masing variabel perlu ditetapkan : nama, skala ukur variabel, jumlah digit.

## 4. *Data Entry*

*Data entry* merupakan proses memasukkan data ke dalam program atau fasilitas untuk analisis data. Program untuk analisis data : SPSS, Epi Info, dan Epi Data.

## 5. *Data Cleaning*

*Data cleaning* adalah proses pembersihan data setelah data dimasukkan. Cara yang sering dilakukan adalah dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai kelogisannya. Untuk data kontinue (data dengan skala variabel interval atau rasio) dapat dilihat sebarannya untuk melihat ada atau tidak pencilan (*outliers*) (Amran, 2012).

## **H. Analisis Data**

Setelah dilakukan proses pengolahan data maka langkah selanjutnya adalah melakukan proses analisis data. Adapun analisis data yang dilakukan pada penelitian ini terdiri dari dua tahap yaitu analisis univariat dan bivariat.

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan setiap variabel yang diteliti. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel yang meliputi : 1) Karakteristik responden yang terdiri dari umur,

umur saat menstruasi, dan kelas; 2) Perilaku higiene menstruasi santriwati; 3) Kejadian keputihan santriwati. Analisis ini disajikan dalam bentuk tabel.

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui variabel yang diduga berhubungan, antara variabel independen (perilaku higiene menstruasi) dengan variabel dependen (kejadian keputihan).

## **I. Etika Penulisan**

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

### **1. *Informed Consent***

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden sebelum penelitian dilakukan. *Informed consent* ini berguna untuk memberikan gambaran tentang maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika tidak bersedia maka peneliti tetap menghormati hak pasien tersebut.

### **2. *Anonymity* (tanpa nama)**

*Anonymity* merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur (kuesioner) dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### **3. *Confidentiality* (kerahasiaan)**

*Confidentiality* merupakan etika dalam memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2008).



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### ***A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian***

Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin, secara geografis terletak di Desa Pattungalengan, Kecamatan Bajeng, Kabupaten Gowa kurang lebih 10 km dari jalan poros Limbung. Pondok Pesantren ini, dirintis oleh Bapak Mansyur Dg. Nuntung dan dilanjutkan oleh Bapak Muh. Arief Mansyur. Berdiri pada tahun 1986 yang ketika itu di bawah naungan Yayasan Pendidikan Bajeng Raya. Semula Pesantren ini bernama pesantren Mardiyah, berubah nama pada tahun 1990 menjadi Pesantren Sultan Hasanuddin dengan Akte Notaris Nomor 2 tanggal 4 Februari 1991.

Adapun visi dan misi Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin adalah :

#### **1. Visi**

“Terwujudnya santri yang cerdas, terampil, berbudaya dan unggul di bidang iptek dan imtak serta berwawasan internasional”.

#### **2. Misi Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin**

- a. Meningkatkan penghayatan dan pengamalan terhadap ajaran Islam dan nilai-nilai budaya lokal, sehingga menjadi sumber kearifan dalam bertindak.
- b. Melaksanakan pembelajaran dan bimbingan secara aktif, inovatif, kreatif, efektif dan menyenangkan, sehingga santri/santriwati dapat berkembang secara optimal sesuai potensi yang dimiliki.
- c. Melengkapi sarana dan prasarana belajar yang mendukung pencapaian ilmu pengetahuan dan teknologi.
- d. Menciptakan situasi dan lingkungan belajar yang bersih, asri dan nyaman.
- e. Menumbuhkan semangat keunggulan secara intensif kepada warga pesantren.
- f. Meningkatkan kemampuan berinteraksi dan berkomunikasi dengan dunia Internasional.

## B. Hasil Penelitian

Penelitian ini terkait hubungan antara perilaku higiene menstruasi dengan kejadian keputihan (*fluor albus*) pada Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa pada bulan Juni 2019 dengan menggunakan kuesioner yang diolah menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji *Chi Square*).

Pada penelitian ini terdapat 69 responden yang memenuhi kriteria inklusi, kriteria eksklusi dan memenuhi jumlah minimal sampel penelitian berdasarkan rumus *slovin*.

### 1. Analisis Univariat

#### a. Karakteristik Umur Responden

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Responden berdasarkan Umur**

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
14	2	2.9
15	19	27.5
16	31	44.9
17	16	23.2
18	1	1.4
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2019*

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari total 69 responden, dapat diketahui distribusi responden berdasarkan umur santriwati dengan distribusi tertinggi pada kelompok umur yaitu 16 tahun berjumlah 31 orang (44.9%) dan yang menempati urutan terendah yaitu 18 tahun sebanyak 1 orang (1.4%).

## b. Karakteristik Umur saat Menstruasi Responden

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Responden berdasarkan Umur**  
**saat Menstruasi**

<b>Umur (tahun)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
11	6	8.7
12	21	30.4
13	21	30.4
14	17	24.6
15	4	5.8
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2019*

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari total 69 responden, dapat diketahui distribusi responden berdasarkan umur pertama kali menstruasi pada santriwati dengan distribusi tertinggi pada kelompok umur yaitu 12 tahun dan 13 tahun berjumlah masing - masing 21 orang (30.4%) dan yang menempati urutan terendah yaitu 15 tahun sebanyak 4 orang (5.8%).

## c. Karakteristik Kelas Responden

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Responden berdasarkan Kelas**

<b>Kelas (IPA)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
X	41	59.4
XI	28	40.6
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2019*

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari total 69 responden, dapat diketahui distribusi responden berdasarkan kelas santriwati yaitu kelas X sebanyak 41 orang (59.4%) dan kelas XI sebanyak 28 orang (40.6%).

d. Perilaku Higiene Menstruasi Responden

Pada penelitian ini perilaku dikategorikan menjadi dua yaitu perilaku baik dan perilaku buruk. Pengelompokan kategori ini berdasarkan nilai median. Nilai median tersebut didapatkan berdasarkan skor minimal yaitu 45 dan skor maksimal yaitu 67 sehingga didapatkan nilai median yaitu 57. Responden dengan skor  $\geq 57$  dikategorikan perilaku baik dan responden dengan skor  $< 57$  dikategorikan perilaku buruk. Adapun jumlah skor dari pernyataan responden sebagai berikut :

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Skor Masing – Masing**  
**Pernyataan tentang Perilaku Higiene Menstruasi**

Kategori Perilaku	Jumlah Skor Pernyataan yang Dijawab	Jumlah Reponden	%
Baik	45	1	1.4
	48	1	1.4
	49	2	2.9
	51	1	1.4
	52	1	1.4
	53	11	15.9
	54	1	1.4
	55	6	8.7
	56	4	5.8
Median	57	10	14.5
Buruk	58	8	11.6
	59	2	2.9
	60	6	8.7
	61	4	5.8
	63	4	5.8
	64	5	7.2
	67	2	2.9
<b>Total</b>		<b>69</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak yaitu memiliki skor 53 dengan jumlah 11 orang (15.9%) dan jumlah responden paling sedikit yaitu memiliki skor 45, 48, 51, 52, dan 54 dengan jumlah masing – masing responden 1 orang (1.4%).

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Responden berdasarkan Perilaku**  
**Higiene Menstruasi**

<b>Perilaku</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	41	59.4
Buruk	28	40.6
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2019*

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari total 69 responden, dapat diketahui distribusi responden berdasarkan perilaku higiene menstruasi pada santriwati yaitu perilaku baik sebanyak 41 orang (59.4%) dan yang perilaku buruk sebanyak 28 orang (40.6%).

#### e. Kejadian Keputihan Responden

Pada penelitian ini, responden dikategorikan menjadi 2 yaitu responden dengan keputihan fisiologis dan patologis. Responden yang menyatakan mengalami <3 gejala positif dikategorikan menjadi keputihan fisiologis. Responden yang menyatakan mengalami  $\geq 3$  gejala positif dikategorikan menjadi keputihan patologis.



**Tabel 4.6**  
**Distribusi Responden berdasarkan Frekuensi Gejala Keputihan**

<b>Kategori Keputihan</b>	<b>Tanda – Tanda Keputihan</b>	<b>Jumlah Reponden</b>	<b>%</b>
Fisiologis	(+) 1 (keputihan berwarna putih)	16	23.2
	(+) 2 (keputihan berwarna putih dan berbau)	22	31.9
Patologis	(+) 3 (keputihan berwarna putih, berbau, dan gatal)	16	23.2
	(+) 4 (keputihan berwarna putih, berbau, gatal, dan terjadi setiap hari)	12	17.4
	(+) 5 (keputihan berwarna putih, berbau, gatal, terjadi setiap hari, dan nyeri)	3	4.3
<b>Total</b>		<b>69</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2019*

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki tanda – tanda keputihan terbanyak yaitu memiliki skor (+) 2 dengan jumlah 22 orang (31.9%) dan jumlah responden paling sedikit yaitu memiliki skor (+) 5 dengan jumlah reponden 3 orang (4.3%).

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Responden berdasarkan Kejadian Keputihan**

<b>Keputihan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Fisiologis	38	55.1
Patologis	31	44.9
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2019*

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari total 69 responden, diketahui distribusi responden (santriwati) berdasarkan kejadian keputihan yaitu keputihan fisiologis sebanyak 38 orang (55.1%) dan keputihan patologis sebanyak 31 orang (44.9%).

## 2. Analisis Bivariat

Hubungan antara perilaku higiene menstruasi dengan kejadian keputihan (*fluor albus*) pada santriwati.

**Tabel 4.8**  
**Distribusi Data berdasarkan Hubungan Perilaku Higiene Menstruasi dengan Kejadian Keputihan**

Perilaku	Keputihan				Total		P Value
	Fisiologis		Patologis				
	n	(%)	n	(%)	N	(%)	
Baik	28	68.3	13	31.7	41	100	0.008
Buruk	10	35.7	18	64.3	28	100	
Total	38	100	31	100	69	100	

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel diatas diketahui responden dengan perilaku buruk yang mengalami keputihan patologis yaitu 18 orang (64.3%) dan responden dengan perilaku baik yang mengalami keputihan patologis yaitu 13 orang (31.7%). Sedangkan responden dengan perilaku buruk yang mengalami keputihan fisiologis yaitu 10 orang (35.7%) dan responden dengan perilaku baik yang mengalami keputihan fisiologis yaitu 28 orang (68.3%).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) 0.008 yang artinya  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima. Sehingga, pada *alpha* 5% terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku higiene menstruasi dengan kejadian keputihan. Dapat disimpulkan bahwa responden dengan perilaku negatif mempunyai peluang lebih besar mengalami keputihan patologis daripada keputihan fisiologis.

## C. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden (santriwati) pada penelitian ini meliputi umur, umur saat menstruasi, dan kelas. Adapun hasil penelitian menunjukkan bahwa rentang umur santriwati berada pada 14 tahun hingga 18 tahun. Sebagian besar

berada di umur 16 tahun berjumlah 31 responden (44.9%). Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah remaja putri (santriwati). Masa remaja atau *adolescence* adalah waktu terjadinya perubahan-perubahan yang berlangsung secara cepat dalam segi pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial atau tingkah laku. Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang diikuti dengan perkembangan semua aspek yang terarah untuk memasuki masa dewasa. Tumbuh kembang remaja terbagi atas tiga yaitu masa remaja awal umur 10-14 tahun, remaja menengah umur 14-17 tahun, dan remaja lanjut umur 17-20 tahun (Adriani, 2016).

Umur saat menstruasi pada penelitian ini, memiliki rentang umur yang berada pada 11 tahun hingga 15 tahun dengan frekuensi tertinggi berada pada kelompok umur 12 tahun dan 13 tahun yang masing – masing berjumlah 21 responden (30.4%). Umur tersebut berada dalam rentang umur 10-19 tahun, dimana masa remaja ini merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia (Pinem, 2009). Adapun umur remaja ini berada dalam rentang 11-15 tahun yang merupakan masa pubertas yang ditandai dengan perubahan fisik yang salah satu cirinya adalah *menarche* atau menstruasi pertama remaja putri.

Distribusi kelas responden (santriwati) pada penelitian ini di Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin, sebanyak 41 responden (59.4%) pada kelas X Ipa dan sebanyak 28 responden (40.6%) pada kelas XI Ipa.

## 2. Perilaku Higiene Menstruasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku higiene menstruasi yang terdiri dari mandi dan keramas saat menstruasi, cara membersihkan organewanitaan, penggunaan sabun, pemakaian celana dalam dan penggantian pembalut pada santriwati sebagian besar responden (santriwati) memiliki perilaku baik sebanyak 41 responden (59.4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marthia (2017) yaitu dari 85 responden sebagian besar remaja mempunyai perilaku positif yang berjumlah 50 orang (58.8%). Perilaku merupakan suatu aktivitas manusia yang memengaruhi pola hidup yang akan

Semua responden dalam penelitian ini merupakan santriwati yang sedang menempuh pendidikan di Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa yang sangat memprioritaskan ajaran Islam. Dimana, dalam ajaran Islam menempatkan kebersihan atau kesucian sebagai sesuatu yang sangat penting. Begitu urgensinya kebersihan menurut Islam, sehingga orang yang membersihkan diri atau mengusahakan kebersihan akan dicintai oleh Allah swt. Dalam Q.S. At-Taubah/9: 108 yang berbunyi:

Terjemahnya :

Menurut Tafsir Al-Muyassar dalam Q.S. At-Taubah/9: 108 menjelaskan bahwa di masjid Quba itu ada orang – orang yang gemar bersuci dari hadas dan najis dengan menggunakan air, serta gemar membersihkan diri mereka dari noda – noda maksiat dengan tobat dan istigfar. Allah mencintai orang – orang yang gemar membersihkan dirinya dari hadas, najis, dan dosa.

Keberadaan sarana prasarana berupa fasilitas kesehatan dan fasilitas lainnya yang mendukung perilaku *hygiene* juga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku *hygiene*. Keberadaan berbagai sarana dan

prasarana menyebabkan responden mudah untuk mendapatkan hal-hal yang mendukung perilaku *hygiene*, seperti tisu, handuk yang lembut, celana dalam yang lembut dan nyaman, pembalut wanita, air bersih untuk membersihkan vagina dan lain sebagainya. Kemudahan dalam mendapatkan barang-barang tersebut akan memudahkan responden dalam melakukan perilaku *hygiene*, sehingga mendorong responden untuk berperilaku *hygiene* yang baik.

### 3. Kejadian Keputihan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian keputihan di Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa sebagian besar adalah keputihan fisiologis sebanyak 38 santriwati (55.1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendiana, dkk (2018) yang menunjukkan bahwa dari 33 responden, sebagian besar mengalami keputihan fisiologis (63.64%). Sebagian besar responden mengalami keputihan fisiologis hal ini dikarenakan terdapat beberapa santriwati yang masih memperhatikan kesehatan reproduksinya khususnya keputihan, dengan salah satu cara yaitu melakukan perilaku higiene dengan baik.

Kejadian keputihan terbagi atas dua macam yaitu keputihan fisiologis (normal) dan keputihan patologis (abnormal). Keputihan fisiologis (normal) tidak berwarna atau bening, tidak nyeri, tidak berbau, tidak menyebabkan rasa gatal dan dipengaruhi oleh perubahan hormon, yang biasanya terjadi pada saat menjelang dan sesudah haid. Sedangkan keputihan patologis (abnormal) menimbulkan rasa gatal, bau kurang sedap, berwarna putih atau hijau, nyeri, dan dipengaruhi infeksi mikroorganisme seperti jamur, parasit, dan benda asing (Kusmiran, 2012). Masalah keputihan merupakan masalah yang sejak lama menjadi persoalan perempuan. Semua perempuan dari berbagai umur dapat mengalami keputihan. Remaja merupakan bagian dari populasi yang berisiko mengalami keputihan, karena pada masa remaja ini merupakan masa peralihan juga masa kematangan dari organ seksualnya.



Faktor penyebab keputihan dipicu karena adanya kuman, bakteri, virus, aktivitas yang mengakibatkan kelelahan, hormonal, dan *vulva hygiene*. Penyebab keputihan dari kelelahan ditandai muncul hanya pada waktu kondisi tubuh sangat lelah dan kembali normal ketika tubuh sudah tidak lelah. Selain itu, perilaku tidak higienis seperti air cebok yang tidak bersih, celana dalam tidak menyerap keringat, penggunaan pembalut yang kurang baik merupakan salah satu faktor penyebab keputihan (Manuaba, 2009).

#### 4. Hubungan Perilaku Higiene Menstruasi dengan Kejadian Keputihan

Hasil analisis data antara perilaku tentang higiene menstruasi dengan kejadian keputihan adalah responden dengan keputihan fisiologis yang memiliki perilaku baik yaitu 28 orang (68.3%) dan responden dengan keputihan fisiologis yang mempunyai perilaku buruk yaitu 10 orang (35.7%). Sedangkan responden yang mengalami keputihan patologis dengan perilaku baik yaitu 13 orang (31.7%) dan responden yang mengalami keputihan patologis dengan perilaku buruk yaitu 18 orang (64.3%). Setelah dilakukan analisis menggunakan SPSS 20 dengan nilai  $\alpha$  sebesar 5% didapatkan nilai probabilitas (p value) sebesar 0.008 yang artinya terdapat hubungan antara perilaku higiene menstruasi dengan kejadian keputihan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hendiana Astuti, dkk (2018) di Asrama Putri PSIK UNITRI Malang, menyatakan bahwa ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan pada mahasiswa.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mengalami keputihan patologis dengan perilaku baik sebanyak 13 orang (31.7%). Hal ini dikarenakan kejadian keputihan khususnya patologis dipengaruhi oleh banyak faktor selain dari perilaku menjaga kebersihan genitalia. Keputihan patologis dapat dipicu oleh banyak hal, antara lain faktor genetik, tingkat stress, kelelahan kronis, penggunaan obat – obatan, penggunaan antiseptik vagina, riwayat penyakit sebelumnya, dan lingkungan (Kusmiran, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan keputihan fisiologis yang mempunyai perilaku buruk sebanyak 10 orang (35.7%). Dari 10 responden (santriwati) yang memiliki perilaku buruk dan mengalami keputihan fisiologis, terdapat 7 responden yang memiliki gejala dari keputihan patologis (+) 1 yaitu keputihan yang berwarna putih, sedangkan 3 responden lainnya (+) 2 yaitu keputihan yang berwarna putih dan berbau. Santriwati, perlu melakukan pencegahan agar tidak mengalami keputihan patologis. Salah satu cara yang dapat dilakukan, dengan membiasakan diri untuk berperilaku higiene dengan baik agar gejala dari keputihan patologis tidak bertambah.

Teori *Lawrence Green* dalam Notoatmodjo (2010), kesehatan seseorang dipengaruhi oleh perilaku. Dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan reproduksi yang buruk akan menurunkan tingkat kesehatan pada sistem reproduksi. Semakin baik tingkat *personal hygiene* seseorang maka peluang untuk mengalami keputihan patologis menjadi lebih kecil. Karena organewanitaan merupakan pintu masuknya kuman, jamur, atau mikroorganisme, dengan menjaga kebersihan genetalia maka akan membantu agar terhindar dari infeksi. Sehingga, diharapkan peran petugas kesehatan lebih meningkatkan adanya konseling atau penyuluhan pada remaja terutama tentang kesehatan reproduksi remaja.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan yakni validnya penelitian ini tergantung dari kejujuran masing – masing responden, serta diagnosis keputihan pada penelitian ini hanya mendapatkan data secara tertulis dari kuesioner (subjektif) bukan dilakukan dengan pemeriksaan penunjang untuk mendapatkannya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh tentang Hubungan antara Perilaku Higiene Menstruasi dengan Kejadian Keputihan (*Fluor Albus*) di Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa tahun 2019, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Perilaku higiene menstruasi, diperoleh sebanyak 41 (59.4%) responden yang memiliki perilaku baik dan 28 (40.6%) responden yang memiliki perilaku buruk.
2. Kejadian keputihan, diperoleh sebanyak 38 (55.1%) responden yang mengalami keputihan fisiologis dan 31 (44.9%) responden yang mengalami keputihan patologis.
3. Terdapat hubungan antara perilaku higiene menstruasi dengan kejadian keputihan (*fluor albus*) ( $p = 0.008$ ).

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Bagi pihak pesantren, diharapkan dapat menjadi bahan masukan tentang perilaku higiene menstruasi dengan kesehatan reproduksi khususnya keputihan. Serta pihak sekolah sebaiknya bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk memberikan pendidikan tentang perilaku higiene dan kesehatan reproduksi khususnya hal-hal yang berhubungan dengan keputihan dan bahaya dari keputihan. Selain itu, untuk lebih mengefektifkan

lagi disarankan agar pihak sekolah membuat program kesehatan bagi remaja khususnya kebersihan genital ataupun kesehatan reproduksi melalui kegiatan UKS sekolah.

2. Bagi santriwati, diharapkan agar lebih aktif mencari informasi dan mempelajari lagi tentang perilaku higiene serta keputihan pada tenaga kesehatan, guru, membaca buku kesehatan reproduksi ataupun melalui media elektronik. Selain itu, santriwati juga diharapkan dapat mempraktekkan perilakunya agar tidak mengalami dampak yang buruk kedepannya guna menjaga kebersihan dan kesehatan organ reproduksi.
3. Bagi peneliti selanjutnya, hal ini dapat dijadikan masukan dan referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang perilaku higiene menstruasi dan keputihan dengan variabel yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana, Wirjatmadi, Bambang. 2016. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Prenadamedia Group.
- Ali dan Asri. 2011. *Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ali, Tazeen Saeed, Neolafar Sami, dan Ali Khan Khuwaja. 2007. *Are Unhygienic Practice During the Menstrual, Partum, and Postpartum Periods Risk Factors for Secondary Infertility*. Dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> Diakses Tanggal 25 Januari 2019.
- Amran, Yuli. 2012. *Pengolahan dan Analisis Data Statistik di Bidang Kesehatan*. Jakarta : FKIK UIN Syarif Hodayatullah.
- Army, Y. 2014. *Media Sehat*. Semarang: Arfmedia Group.
- Azzam. 2012. *La Tahzan Untuk Wanita Haid*. Qultummedia: Jakarta.
- Banerjee, A K dan R de Chazal. 2006. *Chronic Vulvovaginal Pruritus Treated Successfully with GnRH Analogue*. Diakses Tanggal 25 Januari 2019 dari : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Chronic+vulvovaginal+pruritus+treated+successfully+with+GnRH+analogue>.
- BKKBN. 2010. *Remaja Genre dan Perkawinan Dini*. Diunduh dari: <http://www.bkkbn.go.id/publikasi/Documents/remaja%20perkawinan%20dini.pdf>. Diakses Tanggal 09 Desember 2018.
- Dalimartha, S. dan Soedibyo, M. 2014. *Awet Muda Dengan Tumbuhan Obat dan Diet Supleme*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Dasgupta, dan Sarkar M. 2008. *Menstrual Hygiene : How Hygienic is the Adolescent Girl?. Indian J Community Med*. Diakses Tanggal 27 Januari 2019 dari <http://www.ijcm.org.in/article.asp?Dasgupta>.
- Davey, Patrick. 2005. *At a Glance Medicine*. Jakarta : Erlangga.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*, Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Sul-Sel. 2010*. Makassar : Dinkes Provinsi.
- Dinas Kesehatan. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Sul-Sel. 2011*. Makassar : Dinkes Provinsi.



- Dingwall, Lindsay. 2010. *Personal Hygiene Care*. UK : Wilwy Blackwell.
- Ernawati, Y. 2014. *Bab 1 Pendahuluan*. Diakses Tanggal 26 Januari 2019 dari <http://eprints.umpo.ac.id.pdf>.
- Harris. N. L. *Always Sanitary Napkins: Further Reports And Manufacturer Reponse. Can Med Assoc J \* Oct. 15, 1996; 155 (8)*. Diakses Tanggal 25 Januari 2019 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8873620>.
- Hendiana, A. Joko, W. Erlisa C. 2018. *Hubungan Perilaku Vaginal Hygiene dengan Kejadian Keputihan pada Mahasiswi di Asrama Putri PSIK UNITRI Malang*. Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kasdu, Dini. 2005. *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kusmiran, Eny. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Lawan, Nafisa Wali Yusuf, dan Aisha Bala Musa. 2010. *Menstruation and Menstrual Hygiene mongst Adolescent School Girls in Kano, Northwestern Nigeria. Afr J. Reprod. Health 2010; 14[3j:201-207)*. Diakses Tanggal 26 Januari 2019 dari : <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer>.
- Lee, et al. 2006. *Menstruation among Adolescent Girls in Malaysia: a Cross-sectional School Survey. Singapore Med J 2006; 47(10) : 869*. Diakses Tanggal 26 Januari 2019 dari : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
- Manuaba, et al. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, IBG, 2011. *Ilmu Kebinanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marhaeni, Gusti Ayu. 2017. *Keputihan pada Wanita*. Jurnal Skala Husada. Diakses dari [ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JSH/article/](http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JSH/article/).
- Marthia, I. Tatie, A. 2017. *Hubungan Perilaku Vulva Hygiene dengan Kejadian Keputihan pada Remaja Putri di SMA Negeri 95 Jakarta Tahun 2017*. Universitas Muhammadiyah Tangerang.
- Martina, Baiq Milia Fitri. 2015. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Pencegahan Keputihan pada Remaja di SMPN 5 Kepanjen*. (Skripsi, Universitas Muhammadiyah, Malang). Diakses dari [eprints.umm.ac.id](http://eprints.umm.ac.id).
- Misery, Laurent dan Sonja Stander. 2010. *Pruritus*. London : Springer.

- Nada, 'Abdul 'Aziz bin Fathi as-Sayyid. 2007. *Ensiklopedia Adab Islam menurut Al- Qur-an da As-Sunnah*. Jakarta : Pustaka Imam Asy-Syafi'i.
- Nadesul, Hendrawan. 2008. *Cantik, Sehat, dan Feminim. Kesehatan Perempuan Sepanjang Usia*. Jakarta : PT Kompas Media Nusantara.
- Nursalam, 2013. *Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan*. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Panda et al. 2013. *Incidence of Candidiasis and Trichomoniasis in Leucorrhoea Patients*. IJCRR Vol 05 Issue 03. Dari: <http://search.proquest.com/docview> Diakses tanggal 23 Januari 2019.
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Poetri, E. N. 2011. *Hubungan Sanitasi Pondok dan Higiene Perorangan dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Madrasatul Qur'an Tebuireng Jombang*. Skripsi. Surabaya, Universitas Airlangga.
- Potter, Patricia A. Dan Anne Griffin Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan- Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4, Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2012. *3 Fase Penting pada Wanita (Menarche, Menstruasi, dan Menopause)*.
- Pusat Promosi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Buku Petunjuk Penggunaan Media KIE Versi Pekerja dan Mahasiswa*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/juknis-media-kie-.pdf>.
- Purnawijayanti, Hiasinta A. 2006. *Sanitasi Higiene dan Keselamatan Kerja dalam Pengolahan Makanan*. Cetakan Ke-6. Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- Putu, G.G. 2009. *Sosiologi Remaja*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Qomariyah, 2012. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Kebersihan Genitalia dengan Kejadian Flour Albus (Keputihan) pada Remaja Putri*. Journals of Ners Community, Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan. Gresik, Kabupaten Gresik.

- Rossa, N.L. 2011. *Gambaran Perilaku Hygiene Alat Reproduksi dan Faktor-Faktor yang Berhubungan pada Santri Putri Madrasah Tsanawiyah Pondok Pesantren Al-Ittifaqiyah, Inderalaya*.
- Sandirana, dkk. 2014. *Perilaku Personal Hygiene Genitalia Santriwati di Pesantren Ummul Mukminin Makassar Sulawesi Selatan*.
- Shihab, M Quraish. 2002. *Tafsir Al-Mishbah*. Jakarta: Lentera Hati.
- Sugiyono. 2007. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Syed, T.S. Braverman, P.K., 2004. *Vaginitis in Adolescents*. Elsevier, 15: 235–251.
- Thakre, Subhash B et al. 2011. *Menstrual Hygiene: Knowledge and Practice among Adolescent School Girls of Saoner, Nagpur District. Journal of Clinical and Diagnostic Research*. Diakses Tanggal 27 Januari 2019. Dari : <http://www.wsscc.org/sites/default/files/publications/thakre-.pdf>.
- Tapparan, Fitrianti., Lampus, B. S., & Pandelaki, A.J. 2013. *Gambaran Perilaku Kebersihan Organ Genitalia Eksterna Siswi Kelas X Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Kawangkoan*. Diakses Tanggal 25 Januari 2019 dari : <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/viewFile/3318/2862>.
- Uzochukwu. 2009. *The Impact Of Premenarcheal Training On Menstrual Practice And Hygiene Of Nigerian School Girls*. Pan Afr. Med. J. 22.
- Wijayanti. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Fitramaya. Yogyakarta.

**Lampiran 1****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth, Calon Responden

Di,-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar.

Nama : Intan Aulia Ramadhani

NIM : 70200115065

Akan melaksanakan penelitian tentang **“Hubungan Perilaku Higiene Menstruasi dengan Kejadian Keputihan (*Fluor Albus*) di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa.”**

Untuk itu saya memohon kesediaan dari saudara/(i) untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, selanjutnya saya mengharapkan saudara/(i) untuk mengikuti prosedur yang kami berikan dengan kejujuran dan jawaban anda dijamin kerahasiannya.

Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Samata,

2019

Peneliti

(Intan Aulia Ramadhani)

## Lampiran 2

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini menyatakan telah mendapat penjelasan dari peneliti serta memahami sepenuhnya maksud dan tujuan yang berjudul **“Hubungan antara Perilaku Higiene Menstruasi dengan Kejadian Keputihan (*Fluor Albus*) di Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Kabupaten Gowa”**.

Maka saya menyatakan SETUJU dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan saya bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut.

Demikian surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Samata,

2019

ALA UDDIN  
M A K A S S A R

Responden

( )





No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
7	Saya segera mengganti celana dalam yang terkena darah saat menstruasi.				
8	Saya mencuci tangan sebelum dan sesudah membasuh daerah kewanitaan.				
9	Saya mencuci pembalut bekas pakai sebelum dibuang.				
10	Saya mengganti pembalut 4 kali sehari walaupun darah menstruasi telah berkurang.				
11	Saya mengganti pembalut ketika ada gumpalan darah di pembalut tersebut.				
12	Saya membungkus pembalut dengan kertas/plastik sebelum dibuang ke tempat sampah.				
13	Saya tidak mencuci rambut (keramas) selama menstruasi.				
14	Saya menggunakan air dalam ember atau air tampung untuk membersihkan daerah kewanitaan.				
15	Saya hanya mandi sekali sehari saat menstruasi.				
16	Saya menggunakan sabun mandi ketika membersihkan daerah kewanitaan.				
17	Saya menggunakan celana dalam yang ketat saat menstruasi.				
18	Saya tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah memakai pembalut.				
19	Saya tidak mengganti pembalut setelah BAB / BAK.				
20	Saya hanya mengganti pembalut jika sudah penuh dengan darah.				
21	Saya menggunakan pembalut kain yang bisa dipakai berulang kali setelah dicuci.				



## Lampiran 4

## MASTER TABEL

No.	Responden	Umur	Kelas	Perilaku Higiene Menstruasi		Keputihan	
				Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	NA	16 tahun	X Ipa	45	Buruk	5	Patologis
2	NMD	15 tahun	X Ipa	48	Buruk	4	Patologis
3	AF	15 tahun	X Ipa	53	Buruk	6	Patologis
4	NAS	17 tahun	X Ipa	53	Buruk	4	Patologis
5	S	15 tahun	X Ipa	57	Baik	5	Patologis
6	NMH	16 tahun	X Ipa	57	Baik	6	Patologis
7	NSA	15 tahun	X Ipa	57	Baik	5	Patologis
8	N	15 tahun	X Ipa	58	Baik	5	Patologis
9	ANL	16 tahun	XI Ipa	61	Baik	4	Patologis
10	RM	15 tahun	X Ipa	57	Baik	4	Patologis
11	MH	16 tahun	X Ipa	61	Baik	4	Patologis
12	NMI	15 tahun	X Ipa	61	Baik	4	Patologis
13	AZ	15 tahun	X Ipa	53	Buruk	5	Patologis
14	ZK	16 tahun	X Ipa	53	Buruk	5	Patologis
15	SJ	16 tahun	X Ipa	53	Buruk	4	Patologis
16	NAR	15 tahun	X Ipa	53	Buruk	4	Patologis
17	HK	16 tahun	XI Ipa	55	Buruk	5	Patologis
18	RL	16 tahun	X Ipa	58	Baik	6	Patologis
19	IS	15 tahun	X Ipa	56	Buruk	5	Patologis
20	PA	16 tahun	X Ipa	56	Buruk	4	Patologis
21	NM	16 tahun	X Ipa	57	Baik	5	Patologis
22	MS	15 tahun	X Ipa	52	Buruk	4	Patologis
23	SS	16 tahun	X Ipa	56	Buruk	5	Patologis
24	RF	15 tahun	X Ipa	49	Buruk	4	Patologis
25	SH	15 tahun	X Ipa	60	Baik	4	Patologis
26	MD	16 tahun	X Ipa	60	Baik	4	Patologis
27	MF	16 tahun	X Ipa	53	Buruk	5	Patologis
28	ZR	16 tahun	X Ipa	55	Buruk	5	Patologis
29	SM	15 tahun	X Ipa	51	Buruk	4	Patologis
30	STM	17 tahun	XI Ipa	53	Buruk	3	Fisiologis
31	MN	14 tahun	X Ipa	53	Buruk	2	Fisiologis
32	NAM	17 tahun	XI Ipa	53	Buruk	2	Fisiologis
33	SW	16 tahun	X Ipa	54	Buruk	4	Patologis
34	NFF	16 tahun	X Ipa	55	Buruk	2	Fisiologis
35	MR	15 tahun	X Ipa	57	Baik	3	Fisiologis
36	KM	16 tahun	XI Ipa	57	Baik	3	Fisiologis
37	SNK	16 tahun	X Ipa	57	Baik	2	Fisiologis
38	DJ	17 tahun	XI Ipa	58	Baik	3	Fisiologis
39	RAK	16 tahun	X Ipa	58	Baik	3	Fisiologis
40	JF	17 tahun	XI Ipa	58	Baik	3	Fisiologis
41	FAM	16 tahun	XI Ipa	58	Baik	2	Fisiologis
42	SR	16 tahun	XI Ipa	57	Baik	4	Patologis
43	NP	16 tahun	X Ipa	60	Baik	3	Fisiologis
44	NR	15 tahun	X Ipa	61	Baik	3	Fisiologis
45	ZM	16 tahun	XI Ipa	64	Baik	3	Fisiologis
46	AD	16 tahun	XI Ipa	64	Baik	3	Fisiologis
47	ANA	17 tahun	XI Ipa	63	Baik	3	Fisiologis
48	NAI	15 tahun	X Ipa	63	Baik	3	Fisiologis
49	AA	16 tahun	XI Ipa	63	Baik	2	Fisiologis
50	MM	17 tahun	XI Ipa	63	Baik	2	Fisiologis
51	ANS	17 tahun	XI Ipa	64	Baik	2	Fisiologis
52	STR	15 tahun	X Ipa	67	Baik	2	Fisiologis
53	ADC	17 tahun	XI Ipa	55	Buruk	3	Fisiologis
54	NI	16 tahun	XI Ipa	58	Baik	3	Fisiologis
55	NS	17 tahun	XI Ipa	58	Baik	2	Fisiologis
56	ANN	17 tahun	XI Ipa	59	Baik	3	Fisiologis
57	FS	16 tahun	XI Ipa	59	Baik	3	Fisiologis
58	KK	18 tahun	XI Ipa	60	Baik	3	Fisiologis
59	PZ	16 tahun	XI Ipa	64	Baik	2	Fisiologis
60	M	17 tahun	XI Ipa	67	Baik	3	Fisiologis
61	HS	17 tahun	XI Ipa	49	Buruk	2	Fisiologis
62	NF	16 tahun	X Ipa	53	Buruk	2	Fisiologis
63	AN	17 tahun	XI Ipa	55	Buruk	2	Fisiologis
64	NAN	14 tahun	X Ipa	55	Buruk	2	Fisiologis
65	FA	15 tahun	X Ipa	56	Buruk	3	Fisiologis
66	RD	16 tahun	X Ipa	57	Baik	2	Fisiologis
67	IM	17 tahun	XI Ipa	60	Baik	3	Fisiologis
68	SA	16 tahun	XI Ipa	60	Baik	3	Fisiologis
69	TY	17 tahun	XI Ipa	64	Baik	3	Fisiologis

## Lampiran 5

### UJI SPSS

#### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14 tahun	2	2.9	2.9	2.9
15 tahun	19	27.5	27.5	30.4
16 tahun	31	44.9	44.9	75.4
17 tahun	16	23.2	23.2	98.6
18 tahun	1	1.4	1.4	100.0
Total	69	100.0	100.0	

#### Umur saat menstruasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 11 tahun	6	8.7	8.7	8.7
12 tahun	21	30.4	30.4	39.1
13 tahun	21	30.4	30.4	69.6
14 tahun	17	24.6	24.6	94.2
15 tahun	4	5.8	5.8	100.0
Total	69	100.0	100.0	

#### Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid X Ipa	41	59.4	59.4	59.4
XI Ipa	28	40.6	40.6	100.0
Total	69	100.0	100.0	

#### Statistics

Skor

N	Valid	69
	Missing	0
Mean		57



**Skor Perilaku Higiene Menstruasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
45	1	1.4	1.4	1.4
48	1	1.4	1.4	2.9
49	2	2.9	2.9	5.8
51	1	1.4	1.4	7.2
52	1	1.4	1.4	8.7
53	11	15.9	15.9	24.6
54	1	1.4	1.4	26.1
55	6	8.7	8.7	34.8
56	4	5.8	5.8	40.6
57	10	14.5	14.5	55.1
58	8	11.6	11.6	66.7
59	2	2.9	2.9	69.6
60	6	8.7	8.7	78.3
61	4	5.8	5.8	84.1
63	4	5.8	5.8	89.9
64	5	7.2	7.2	97.1
67	2	2.9	2.9	100.0
Total	69	100.0	100.0	

**Perilaku**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	41	59.4	59.4	59.4
Buruk	28	40.6	40.6	100.0
Total	69	100.0	100.0	

M A K A S S A R

**Skor Keputihan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	16	23.2	23.2	23.2
2	22	31.9	31.9	55.1
3	16	23.2	23.2	78.3
4	12	17.4	17.4	95.7
5	3	4.3	4.3	100.0
Total	69	100.0	100.0	

**Keputihan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Fisiologis	38	55.1	55.1	55.1
Patologis	31	44.9	44.9	100.0
Total	69	100.0	100.0	

**Perilaku \* Keputihan Crosstabulation**

Count

		Keputihan		Total
		Fisiologis	Patologis	
Perilaku	Baik	28	13	41
	Buruk	10	18	28
Total		38	31	69

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.137 <sup>a</sup>	1	.008	.013	.007
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.881	1	.015		
Likelihood Ratio	7.224	1	.007		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.033	1	.008		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.58.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 6

### DOKUMENTASI PENELITIAN



Pemberian Informasi tentang Pengisian Kuesioner, Pembagian Kuesioner dan Pengisian Kuesioner



Pengisian Kuesioner oleh Responden, Sharing tentang Perilaku Higiene dan Kesehatan Reproduksi

## Lampiran 7

## SURAT - SURAT



Nomor : B-1057/FKIK/PP.00.9/05/2019 Gowa, 16 Mei 2019  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Pengajuan Kode Etik

Kepada Yth.  
**Komite Etik Penelitian Kesehatan FKIK UIN Alauddin Makassar**

di-  
**Tempat**

Assalamu 'alaikum wr wb

Sehubungan dengan penyelesaian Skripsi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan persetujuan/ izin kode etik kepada mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Intan Aulia Ramadhani  
NIM : 70200115065  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Penelitian : Hubungan Antara Perilaku Higiene Menstruasi Dengan Kejadian Keputihan (Vaginitis) di Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Kabupaten Gowa.  
Dosen Pembimbing : 1. Dr. M. Fais Satrianegara, SKM., MARS.  
2. Habibi, SKM., M.Kes.

Demikian harapan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalam  
a.n.Dekan  
Wakil Dekan Bid. Akademik  
  
Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIP. 19810405 2000604 2 003





**KEMENTERIAN AGAMA RI**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Kampus I : Jl. Sultan Alauddin No 63, Telp. (0411) 864924 Fax. (0411) 864923 Makassar  
 Kampus II : Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Telp. (0411) 841879 Fax (0411) 8221400 Sarnata, Gowa

**LEMBAR REKOMENDASI ETIK**

Nomor : A.142/KEPK/FKIK/V/2019  
 Judul Penelitian : Hubungan Antara Perilaku Higiene Menstruasi Dengan Kejadian Keputihan (*Flour albus*) Di Madrasah Aliyah (MA) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Kabupaten Gowa  
 Nama Peneliti : INTAN AULIA RAMADHANI  
 No. Register

U	I	N	A	M	I	9	0	5	0	1	4	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

<b>A</b>	Rangkuman penilaian oleh <i>reviewers</i> terlampir
<b>B</b>	Perlu <i>full board</i> : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak a. Ya ( terus ke C) b. Tidak ( terus ke D)
<b>C</b>	Catatan Rapat Etik ( <i>Full Board</i> ) Tgl/bulan/tahun Tindak Lanjut/ Catatan Rapat Etik Dikirimkan kembali ke yang bersangkutan dengan tembusan kepimpinan instansi
<b>D</b>	Hasil Penilaian <input checked="" type="checkbox"/> a. Disetujui <input type="checkbox"/> b. Disetujui dengan revisi minor (lihat lembaran pertimbangan / saran / petunjuk) <input type="checkbox"/> c. Disetujui dengan revisi mayor (lihat lembaran pertimbangan / saran / petunjuk) <input type="checkbox"/> d. Ditunda untuk beberapa alasan (lihat lembaran pertimbangan / saran / petunjuk) <input type="checkbox"/> e. Ditolak / Tidak dapat disetujui (lihat lembaran pertimbangan / saran / petunjuk)
<b>E</b>	Penugasan pengawasan jalannya penelitian di lapangan untuk yang berisiko sedang – berat, mengobservasi apakah ada penyimpangan etik (tuliskan nama anggota komisi etik yang ditunjuk oleh rapat): Dr.dr.H.Andi Army Nurdin,M.Sc.

Makassar / 22 Mei 2019  
 Ketua  
**Dr.dr.H.Andi Army Nurdin,M.Sc.**  
 NIP. 19550203 198312 1 001



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
Kampus I: Jl. Sultan Alauddin No. 63 Telp. 864924 (fax 864923) Makassar  
 Kampus II: Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Telp. (0411)841879 Fax.0411-8221400 Samata-Gowa

Nomor : B-1440/FKIK/PP.00.9/06/2019  
 Lamp : -  
 Hal : Permohonan izin penelitian

Gowa, 18 Juni 2019

Kepada Yth.  
**Gubernur Prov. Sulawesi Selatan**  
 Cq. Kepala UPT P2T, BKPMMD Prov. Sulawesi Selatan  
 di-  
 Tempat

Assalamu 'alaikum wr wb

Sehubungan dengan penyelesaian Skripsi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan rekomendasi untuk melakukan penelitian kepada mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Intan Aulia Ramadhani  
 NIM : 70200115065  
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
 Judul Penelitian : Hubungan Antara Perilaku Higiene Menstruasi Dengan Kejadian  
 Keputihan (*Flour albus*) di Madrasah Aliyah (MA) Pondok  
 Pesantren Sultan Hasanuddin Kabupaten Gowa.  
 Dosen Pembimbing : 1. Dr. M. Fals Satrianegara, SKM., MARS.  
 2. Habibi, SKM., M.Kes.

Demikian harapan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalam

a.n. Dekan,  
 Wakil Dekan Bid. Akademik

  
 Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes.  
 NIP. 19810405 2000604 2 003



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

Nomor : 17897/S.01/PTSP/2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
 Bupati Gowa

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B-1990/FKIK/PP.00.9/06/2019 tanggal 18 Juni 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **INTAN AULIA RAMADHANI**  
 Nomor Pokok : 70200115065  
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
 Alamat : Jl. Sit Alauddin No. 63 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" HUBUNGAN ANTARA PERILAKU HIGIENE MENSTRUASI DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN (FLOUR ALBUS) DI MADRASAH ALIYAH (MA) PONDOK PESANTREN SULTAN HASANUDDIN KABUPATEN GOWA "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **19 Juni s/d 19 Juli 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
 Pada tanggal : 19 Juni 2019

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU**  
**PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

  
**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
 Pangkat : Pembina Utama Madya  
 Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
 1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;  
 2. Peninggal.

SIMAP PTSP 19-06-2019



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
 Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
 Makassar 90222





**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jln. Mesjid Raya No. 30. Telepon. 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 20 Juni 2019

Nomor : 070/8003 /BKB.P/2019  
 Lamp : -  
 Perihal : Rekomendasi Penelitian

K e p a d a  
 Yth. Ka. Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin

Di-  
 T e m p a t.

Berdasarkan Surat Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sul-Sel Nomor: 17897/S.01/PTSP/2019 tanggal 19 Juni 2019 tentang Rekomendasi Penelitian

Dengan ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **INTAN AULIA RAMADHANI**  
 Tempat/Tanggal Lahir : Palopo, 11 Januari 1998  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Pekerjaan : Mahasiswi (S1)  
 Alamat : Perumahan Graha Cipta Hertasning

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data Dalam Rangka Penyusunan skripsi di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul **"HUBUNGAN ANTARA PERILAKU HIGIENE MENSTRUASI DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN (FLOUR ALBUS) DI MADRASAH ALIYAH (MA) PONDOK PESANTREN SULTAN HASANUDDIN KABUPATEN GOWA"**

Selama : 19 Juni s/d 19 Juli 2019  
 Pengikut : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa;
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

An. **KEPALA BADAN  
 SEKRETARIS,**

**DRS. ALWI ARIFIN, M.Si**

Pangkat : Pembina Tk. I

N I P : 19670808 198811 1 001

**Tembusan :**

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Ka.Kantor Kementerian Agama Kab. Gowa;
3. Dekan. Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
4. Yang Bersangkutan ;
5. Peringgal



YAYASAN PENDIDIKAN SULTAN HASANUDDIN

**MADRASAH ALIYAH SULTAN HASANUDDIN**

Jl. Muh. Arief Mansyur No.20 Pattunggaleng-Limbung Kec.Bajeng Kab.Gowa

Status : AKREDITASI A

PO Box 20 Sungguminasa

Telp. 081342675642

**SURAT KETERANGAN TELAH PENELITIAN**

Nomor: MA.21.02.06 /47/VII/ 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala MA. Sultan Hasanuddin menerangkan bahwa :

Nama : INTAN AULIA RAMADHANI  
 Tempat Tanggal Lahir : Palopo, 1 Januari 1998  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Alamat : Perumahan Graha Cipta Hertasning

Yang bersangkutan telah selesai mengadakan penelitian di Madrasah Aliyah Sultan Hasanuddin pada tanggal 19 Juni s.d 19 Juli 2019, berdasarkan surat Pemerintah Kabupaten Gowa Nomor 070 /809/BKB.P/2019, Tanggal 20 Juni 2019 dengan judul penelitian :

**"HUBUNGAN ANTARA PERILAKU HIGIENE MENSTRUASI DENGAN KEJADIAN KEPUTIHAN (FLOUR ALBUS) DI MADRASAH ALIYAH (MA) PONDOK PESANTREN SULTAN HASANUDDIN KABUPATEN GOWA".**

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan seperlunya.

Pattunggaleng, 13 Juli 2019

Kepala Madrasah



**Dra. H. Marwan, M.Pd**

19671012 201412 1 003



## Lampiran 8

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Intan Aulia Ramadhani  
 NIM : 70200115065  
 Tempat, Tanggal Lahir : Palopo, 11 Januari 1998  
 Agama : Islam  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Jurusan/Fakultas : Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
 Nama Orangtua :  
     Ayah : Drs. Ilham, M.Si  
     Ibu : Wasnaeni Djunaid, S.Sos  
 Anak Ke : 1 (Pertama)  
 Alamat : Samata  
 Telepon : 083 153 428 375  
 Email : intanaulia7@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

SDN 089 Masamba (2003-2009)  
 SMPN 1 Masamba (2009-2012)  
 SMAN 8 Luwu Utara (2012-2015)  
 UIN Alauddin Makassar (2015-sekarang)

Pengalaman Organisasi :

Anggota Divisi Media Informasi dan Komunikasi Volunteer Doctors (Vol D)  
 Sulawesi Selatan 2017/2018.